

Planes de medicamentos con receta de Medicare

Lista de medicamentos completa (Formulario) de Cigna Healthcare para 2024

Lea este aviso:

Este documento contiene información sobre todos los medicamentos que cubrimos en este plan.

Plan de cobertura

Cigna Healthcare Saver Rx (PDP)



HPMS Approved Formulary File Submission 00024186, Version Number 11.

Este Formulario se actualizó el 1 de marzo de 2024. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicio al Cliente de Cigna Healthcare al 1-800-222-6700 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. Es posible que nuestro sistema telefónico automático conteste sus llamadas durante los fines de semana del 1 de abril al 30 de septiembre. También puede visitar [CignaMedicare.com](https://www.CignaMedicare.com).

El Formulario y la red de farmacias pueden cambiar en cualquier momento.

Nota para los clientes existentes: Este Formulario ha cambiado desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que todavía contenga los medicamentos que usted toma.

Cuando esta Lista de medicamentos (Formulario) hace referencia a “nosotros”, “nos” o “nuestro”, significa Cigna Healthcare. Cuando hace referencia al “plan” o a “nuestro plan”, significa Cigna Healthcare Saver Rx (PDP).

Este documento incluye una Lista de medicamentos (Formulario) para nuestros planes, que está actualizada a marzo de 2024. Para obtener un Formulario actualizado, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada, junto con la fecha de la última actualización del Formulario.

Por lo general, debe usar farmacias de la red para usar su beneficio de medicamentos con receta. Los beneficios, el Formulario, la red de farmacias y/o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2025, y ocasionalmente durante el año.

¿Qué es la Lista de medicamentos completa de Cigna Healthcare?

Una Lista de medicamentos es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por Cigna Healthcare en consulta con un equipo de proveedores de cuidado de la salud, que representa las farmacoterapias que se consideran necesarias como parte de un programa de tratamiento de calidad. Por lo general, Cigna Healthcare cubrirá los medicamentos incluidos en nuestra Lista de medicamentos siempre que el medicamento sea médicamente necesario, que la receta se despache en una farmacia de la red de Cigna Healthcare y que se cumpla con las otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo despachar sus medicamentos con receta, consulte su Evidencia de cobertura (EOC, por sus siglas en inglés).

¿La Lista de medicamentos (el Formulario) puede cambiar?

La mayoría de los cambios en la cobertura de un medicamento se hacen el 1 de enero, pero es posible que agreguemos o eliminemos medicamentos en la Lista de medicamentos durante el año, que los pasemos a un nivel de costo compartido diferente o que agreguemos nuevas restricciones. Debemos seguir las reglas de Medicare para hacer estos cambios.

Cambios que pueden afectarle este año. En los casos que se indican abajo, usted se verá afectado por cambios en la cobertura durante el año:

- **Medicamentos genéricos nuevos.** Podemos eliminar inmediatamente un medicamento de marca de nuestra Lista de medicamentos si lo reemplazamos por un medicamento genérico nuevo que aparecerá en el mismo nivel de costo compartido o en un nivel inferior, con las mismas o menos restricciones. Además, al agregar un medicamento genérico nuevo, podemos decidir conservar el medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos, pero pasarlo inmediatamente a un nivel de costo compartido diferente o agregar nuevas restricciones. Si usted en este momento está tomando ese medicamento de marca, tal vez no le digamos con anticipación que haremos ese cambio, pero más adelante le proporcionaremos información sobre el (los) cambio(s) específico(s) que hayamos hecho.

– Si hacemos un cambio de este tipo, usted o su proveedor pueden pedirnos que hagamos una excepción y que sigamos cubriendo el medicamento de marca. La notificación que le proporcionemos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la sección titulada “¿Cómo solicito una excepción a la Lista de medicamentos de Cigna Healthcare?”.

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) considera que un medicamento incluido en nuestra Lista de medicamentos es inseguro o si el fabricante del medicamento retira el medicamento del mercado, eliminaremos inmediatamente el medicamento de nuestra Lista de medicamentos y notificaremos a los clientes que estén tomando el medicamento.
- **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afecten a los clientes que están tomando el medicamento en la actualidad. Por ejemplo, podemos agregar un medicamento genérico que no sea nuevo en el mercado para reemplazar un medicamento de marca que está actualmente en la Lista de medicamentos, o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca o pasarlo a un nivel de costo compartido diferente, o ambas cosas. También podemos hacer cambios basados en nuevas pautas clínicas y/o estudios. Si eliminamos medicamentos de nuestra Lista de medicamentos, agregamos el requisito de autorización previa, límites a la cantidad y/o restricciones de tratamiento escalonado con respecto a un medicamento o pasamos un medicamento a un nivel de costo compartido mayor, debemos notificar a los clientes afectados sobre el cambio al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigor o en el momento que el cliente solicite una renovación del medicamento, momento en el cual el cliente recibirá un suministro para 30 días del medicamento.
 - Si hacemos estos otros cambios, usted o su proveedor pueden pedirnos que hagamos una excepción y que sigamos cubriendo el medicamento de marca. La notificación que le proporcionemos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y puede encontrar información en la sección que sigue titulada “¿Cómo solicito una excepción a la Lista de medicamentos de Cigna Healthcare?”.

Cambios que no le afectarán si en este momento está tomando el medicamento. Por lo general, si está tomando un medicamento incluido en nuestra Lista de medicamentos de 2024 que estaba cubierto al comienzo del año, no interrumpiremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2024, salvo según se describe arriba. Esto significa que estos medicamentos seguirán disponibles al mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para los clientes que los tomen durante el resto del año de cobertura. Este año no recibirá una notificación directa sobre cambios que no le afecten. No obstante, el 1 de enero del próximo año, dichos cambios le afectarían, y es importante que consulte la Lista de medicamentos del nuevo año de beneficios para fijarse si hay algún cambio en los medicamentos.

La Lista de medicamentos adjunta está actualizada a marzo de 2024. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por Cigna Healthcare, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada. Si se realizan cambios significativos en la Lista de medicamentos impresa dentro del año cubierto, es posible que se le notifique por correo, identificando los cambios. Las Listas de medicamentos publicadas en nuestro sitio web se revisan y actualizan en forma mensual.

¿Cómo uso la Lista de medicamentos?

Hay dos maneras de encontrar su medicamento dentro de la Lista de medicamentos:

Condición médica

La Lista de medicamentos comienza en la página 10. Los medicamentos incluidos en esta Lista de medicamentos están agrupados en categorías, según el tipo de condiciones médicas para las que se usen. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una condición cardíaca se enumeran en la categoría "CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS". Si sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 10. Luego, busque su medicamento bajo el nombre de la categoría.

Índice de medicamentos cubiertos

Si no sabe con certeza en qué categoría buscar, debe buscar su medicamento en el Índice de medicamentos cubiertos que comienza en la página 61. El Índice de medicamentos cubiertos proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. En el Índice se incluyen los medicamentos de marca y los medicamentos genéricos. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página en la que puede encontrar información sobre la cobertura. Vaya a la página indicada en el Índice de medicamentos cubiertos y busque el nombre de su medicamento en la columna "Nombre del medicamento" de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Cigna Healthcare cubre tanto medicamentos de marca como medicamentos genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la FDA como un medicamento que tiene el mismo principio activo que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los de marca.

¿Existen restricciones con respecto a mi cobertura?

Es posible que algunos medicamentos cubiertos tengan requisitos o límites de cobertura adicionales. Estos requisitos y límites pueden incluir:

- **Autorización previa:** Cigna Healthcare les exige a usted o a su médico que obtengan autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que deberá obtener la aprobación de Cigna Healthcare antes de despachar estos medicamentos con receta. Si usted no consigue la aprobación, es posible que Cigna Healthcare no cubra el medicamento.
- **Límites a la cantidad:** Para determinados medicamentos, Cigna Healthcare limita la cantidad del medicamento que cubrirá. Por ejemplo, Cigna Healthcare permite 1 comprimido por día de atorvastatina 40 mg. Esto se aplica a un suministro estándar para un mes (para una cantidad total de 30 cada 30 días) o a un suministro para tres meses (para una cantidad total de 90 cada 90 días).
- **Tratamiento escalonado:** En algunos casos, Cigna Healthcare le exige que pruebe en primer lugar determinados medicamentos para tratar su condición médica, antes de que cubramos otro medicamento para esa condición. Por ejemplo, si el Medicamento A y el Medicamento B tratan su condición médica, es posible que Cigna Healthcare no cubra el medicamento B a menos que usted pruebe primero el Medicamento A. Si el Medicamento A no resulta efectivo para usted, Cigna Healthcare cubrirá entonces el Medicamento B.
- **Sin suministro extendido:** Para determinados medicamentos, Cigna Healthcare limita la cantidad del medicamento que cubrirá a un suministro para únicamente 30 días o menos, cada vez. Por ejemplo, los clientes que no hayan despachado recientemente ningún analgésico opioide dentro de los últimos 108 días (conocidos como "pacientes sin tratamiento previo con opioides") tienen un límite de un suministro máximo de 7 días de analgésicos opioides. Los clientes que han despachado recientemente un analgésico opioide (pacientes con tratamiento previo con opioides) tienen un límite de un suministro máximo de un mes de ese medicamento cada vez. Otros medicamentos de alto costo pueden estar sujetos, además, a una restricción que indica "sin suministro extendido".

Para averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales, consulte la Lista de medicamentos que comienza en la página 10. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos visitando nuestro sitio web. Hemos publicado en línea documentos que explican nuestras restricciones de autorización previa y tratamiento escalonado. También puede solicitarnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada, junto con la fecha de la última actualización de la Lista de medicamentos.

Puede pedirle a Cigna Healthcare que haga una excepción a estas restricciones o límites, o que le proporcione una lista de otros medicamentos similares para tratar su condición médica. Consulte la sección "¿Cómo solicito una excepción a la Lista de medicamentos de Cigna Healthcare?" en la página 3 para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

Opciones para los medicamentos de mantenimiento

Tomar los medicamentos recetados por su médico (u otro proveedor) es importante para su salud.

Estamos comprometidos a ayudarle a controlar sus condiciones crónicas haciendo que le resulte fácil recibir sus medicamentos de mantenimiento. Podemos trabajar juntos de varias formas para alcanzar esta meta:

- Pregúntele a su médico si un suministro para 90 días de sus medicamentos permanentes estables puede ser apropiado. Tomar estos medicamentos todos los días como le hayan indicado es importante para su salud en general, y obtener recetas para 90 días de estos medicamentos puede ayudar a garantizar que no deje de tomar ninguna dosis.
- Usted puede recibir un suministro para 90 días en la mayoría de las farmacias minoristas o a través de una de nuestras farmacias de pedidos por correo.
- Hable con su farmacéutico si está experimentando alguna nueva dificultad con sus medicamentos de mantenimiento.

¿Cómo puedo usar mi cobertura de medicamentos con receta para ahorrar dinero en mis medicamentos?

Puede tener oportunidades de ahorrar dinero en sus medicamentos si usa su cobertura de Cigna Healthcare.

- Pregúntele a su médico (u otro proveedor) si hay alternativas genéricas de menor costo disponibles para alguno de sus medicamentos actuales.
- Algunos planes pueden ofrecer un copago de \$0 para los medicamentos genéricos del Nivel 1 que se despachen en una farmacia minorista preferida y/o una farmacia de pedido por correo. Consulte las Tablas de niveles de medicamentos y costos compartidos en la página 6 para averiguar si su plan ofrece estos ahorros.
- Averigüe si el programa de “Ayuda Adicional de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés)” puede ofrecer apoyo financiero adicional para sus medicamentos.
- Si su medicamento no está cubierto en la Lista de medicamentos de Cigna Healthcare, hable con su médico sobre medicamentos alternativos que estén cubiertos en la Lista de medicamentos.

¿Qué sucede si mi medicamento no está incluido en la Lista de medicamentos?

Si su medicamento no está incluido en esta Lista de medicamentos, primero debe comunicarse con Servicio al Cliente y preguntar si su medicamento está cubierto. Si se entera de que Cigna Healthcare no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede pedirle a Servicio al Cliente una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por Cigna Healthcare. Cuando reciba la lista, muéstrasela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por Cigna Healthcare.
- Puede solicitarle a Cigna Healthcare que haga una excepción y cubra su medicamento. Vea la próxima sección para encontrar información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción a la Lista de medicamentos de Cigna Healthcare?

Puede solicitarle a Cigna Healthcare que haga una excepción a nuestras reglas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede pedirnos que hagamos.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento aunque no esté incluido en nuestra Lista de medicamentos. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido predeterminado, y usted no podrá pedirnos que proporcionemos el medicamento a un nivel de costo compartido menor.
- Puede pedirnos que no apliquemos restricciones o límites de cobertura con respecto a su medicamento. Por ejemplo, para determinados medicamentos, Cigna Healthcare limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite a la cantidad, puede solicitarnos que no apliquemos el límite y que cubramos una cantidad mayor.
- Puede pedirnos que cubramos un medicamento del Formulario a un nivel de costo compartido menor, a menos que el medicamento esté en el nivel de especialidad. Si se aprueba, esto reduciría la cantidad que usted debe pagar por su medicamento. Esto se aplica a las siguientes circunstancias:
 - Si el medicamento que está tomando es un medicamento de marca, puede pedirnos que cubramos su medicamento por la cantidad de costo compartido que se aplica al nivel más bajo que contiene alternativas de marca para tratar su condición.
 - Si el medicamento que está tomando es un medicamento genérico, puede pedirnos que cubramos su medicamento por la cantidad de costo compartido que se aplica al nivel más bajo que contiene alternativas de marca o genéricas para tratar su condición.
 - Si el medicamento que está tomando es un producto biológico, puede pedirnos que cubramos su medicamento por la cantidad de costo compartido que se aplica al nivel más bajo que contiene alternativas del producto biológico para tratar su condición.

Tenga en cuenta que, si aprobamos su solicitud de cubrir un medicamento que no está incluido en nuestra Lista de medicamentos, no podrá pedirnos que proporcionemos este medicamento a un nivel de costo compartido menor.

Por lo general, Cigna Healthcare solo aprobará su solicitud de excepción si el medicamento alternativo incluido en nuestra Lista de medicamentos, el medicamento con un costo compartido menor o las restricciones a la utilización adicionales no serían tan efectivos para tratar su condición y/o le provocarían efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para pedirnos una decisión de cobertura inicial para una excepción vinculada con la Lista de medicamentos, la asignación de nivel o las restricciones a la utilización. **Cuando usted solicite una excepción vinculada con la Lista de medicamentos, la asignación de nivel o las restricciones a la utilización, debe presentar una declaración de su proveedor o su médico que respalde su solicitud.** Por lo general, debemos tomar una decisión dentro de las 72 horas siguientes a recibir la

declaración respaldatoria de su proveedor. Puede solicitar una excepción acelerada (rápida) si usted o su médico consideran que esperar hasta 72 horas para conocer la decisión podría causarle un grave perjuicio a su salud. Si se aprueba su solicitud de acelerar el proceso, debemos comunicarle una decisión, a más tardar, 24 horas después de recibir una declaración respaldatoria de su médico u otro proveedor.

¿Qué debo hacer antes de hablar con mi médico sobre la posibilidad de cambiar mis medicamentos o solicitar una excepción?

Como cliente nuevo o existente de nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no estén incluidos en nuestra Lista de medicamentos. O bien, es posible que esté tomando un medicamento que esté incluido en nuestra Lista de medicamentos, pero que su posibilidad de conseguirlo sea limitada. Por ejemplo, es posible que necesite nuestra autorización previa para poder despachar su receta. Debe hablar con su médico para decidir si debe cambiar por un medicamento apropiado que cubramos o solicitar una excepción a la Lista de medicamentos para que cubramos el medicamento que toma. Mientras usted habla con su médico para determinar qué es lo más adecuado para usted, es posible que cubramos su medicamento con un suministro para un máximo de 30 días, en determinados casos, durante los primeros 90 días que usted sea cliente de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no esté incluido en nuestra Lista de medicamentos o si su posibilidad de obtener sus medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si la receta indica menos días, permitiremos renovaciones para brindar un suministro de medicamento para un máximo de 30 días. Después de su primer suministro para 30 días, no pagaremos por estos medicamentos sin una excepción a la Lista de medicamentos, aunque haga menos de 90 días que es cliente del plan.

Si usted vive en un centro de cuidados a largo plazo y necesita un medicamento que no está incluido en nuestra Lista de medicamentos o si su posibilidad de obtener sus medicamentos es limitada, pero es miembro de nuestro plan desde hace más de 90 días, cubriremos un suministro de emergencia para 31 días de ese medicamento mientras trata de obtener una excepción a la Lista de medicamentos.

A fin de contemplar las transiciones imprevistas de nuestros clientes que no dejan un margen de tiempo para planificar por anticipado, como los cambios en el nivel de cuidados debido al alta de un hospital para ser trasladado a un centro para convalecientes o a un hogar, Cigna Healthcare cubrirá un suministro único para 31 días (a menos que la receta indique menos días).

Lista de medicamentos de Cigna Healthcare

La Lista de medicamentos completa que comienza en la página 10 brinda información de cobertura sobre todos los medicamentos cubiertos por Cigna Healthcare. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la Lista, consulte el Índice de medicamentos cubiertos que comienza en la página 61.

La primera columna de la tabla contiene el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están escritos con mayúsculas (por ejemplo, TRELEGY ELLIPTA), y los medicamentos genéricos aparecen en cursiva minúscula (por ejemplo, *atorvastatina*).

La información de la columna Requisitos/Límites le indica si Cigna Healthcare tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

Establecemos límites a la cantidad para determinados medicamentos, que están indicados con la sigla QL en la lista de Medicamentos cubiertos por categoría de la página 10, junto con la cantidad despachada según los días de suministro. (Por ejemplo: atorvastatina 40 mg QL 30/30; esto significa que el medicamento atorvastatina 40 mg tiene un límite de 30 comprimidos cada 30 días. Para los suministros para 90 días, este límite a la cantidad se ampliaría a 90 comprimidos cada 90 días).

¿Qué es una farmacia de la red preferida?

Si su plan tiene farmacias de la red preferidas, usted seguramente ahorre dinero si usa estas farmacias. Los costos de sus medicamentos con receta (como el copago o el coseguro) generalmente serán más bajos en una farmacia de la red preferida porque tiene un acuerdo preferido con su plan. Si necesita ayuda para encontrar una farmacia de la red, llame a Servicio al Cliente al 1-800-222-6700 (TTY 711), o también puede visitar CignaMedicare.com para ver el Directorio de farmacias más actualizado.



Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos con receta de Cigna Healthcare, consulte su Evidencia de cobertura (EOC) y otros materiales del plan. Para acceder a una copia de su EOC más reciente, visite CignaMedicare.com.

Si tiene preguntas sobre Cigna Healthcare, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada, junto con la fecha de la última actualización de la Lista de medicamentos.

Si tiene preguntas generales sobre la cobertura de medicamentos con receta de Medicare, llame a Medicare al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. También puede visitar <http://www.medicare.gov>.

Tabla de niveles de medicamentos y costos compartidos

La siguiente tabla representa el área de servicio del plan, el número de nivel del medicamento como aparece en la Lista de medicamentos y la cantidad del costo compartido para ese número de nivel. El Nivel 1 es para los medicamentos genéricos preferidos. El Nivel 2 es para los medicamentos genéricos. El Nivel 3 es para los medicamentos de marca preferida. El Nivel 4 es para los medicamentos no preferidos. El Nivel 5 es para los medicamentos de especialidad. Consulte la siguiente tabla. También puede consultar su Evidencia de cobertura (EOC) para conocer más detalles.

Cigna Healthcare no siempre puede mantener todos los medicamentos genéricos en los niveles de medicamentos Genéricos preferidos y Genéricos. Es posible que algunos medicamentos genéricos estén en el Nivel 3, Nivel 4 o Nivel 5. Recuerde que el nombre “Nivel 3: Medicamentos de marca preferida” es simplemente una descripción de la mayoría de los medicamentos incluidos en el nivel. No significa que en ese nivel haya solamente medicamentos de marca.

Para los clientes que reciben Ayuda Adicional: Su nivel de copago en el programa de Subsidio por Bajos Ingresos (LIS, por sus siglas en inglés) se basará en el modo en que la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) clasifique determinados medicamentos. Por este motivo, es posible que un medicamento genérico reciba un copago de medicamento de marca preferida, o un medicamento de marca preferida reciba un copago de medicamento genérico. Consulte su Cláusula adicional del LIS para obtener información adicional sobre estos niveles de copago. O llame a Servicio al Cliente si necesita alguna otra aclaración con respecto a un medicamento específico.

La red de farmacias del Plan de medicamentos con receta Saver de Cigna Healthcare incluye una cantidad limitada de farmacias preferidas de menor costo en Alaska. Los costos menores que se publicitan en los materiales de nuestro plan para estas farmacias pueden no estar disponibles en la farmacia que usted usa. Para obtener información actualizada sobre las farmacias de nuestra red, incluso para saber si hay alguna farmacia preferida de menor costo en su área, llame al 1-800-222-6700 (TTY 711) o consulte el directorio de farmacias en línea en CignaMedicare.com.

Encuentre el costo de su medicamento

Para encontrar el costo de su medicamento, consulte las tablas incluidas en las siguientes páginas para buscar su área de servicio y el plan de medicamentos con receta en el que está inscrito actualmente o desea inscribirse.

Si reunió los requisitos para recibir Ayuda Adicional con los costos de sus medicamentos, es posible que sus costos sean diferentes de los descritos en estas tablas. Consulte su Evidencia de cobertura (EOC) o llame a Servicio al Cliente para averiguar qué costos tiene.

Cigna Healthcare usa farmacias de la red preferidas. Consulte su Directorio de farmacias o visite CignaMedicare.com para buscar una farmacia minorista o de pedido por correo preferida que le quede cerca.

Por las insulinas cubiertas por nuestros planes, usted solamente pagará \$35 por cada receta para 30 días y \$0 por cada vacuna para adultos cubierta.

Las farmacias de cuidados a largo plazo (LTC, por sus siglas en inglés) y las farmacias de terapia de infusión en el hogar usan los costos compartidos de farmacia estándares. Para las LTC, puede obtener un suministro para un máximo de 31 días. En una farmacia fuera de la red, pagará el copago de farmacia dentro de la red o un porcentaje del costo más la cantidad de los cargos facturados por la farmacia fuera de la red que supere los costos habituales facturados por nuestras farmacias minoristas estándares. Si recibe Ayuda Adicional, estos costos no se aplican. En general, usted solamente paga un copago bajo.

Opción preferida de costo compartido minorista

Suministro para 30 días

Los copagos para 60 y 90 días son el doble y el triple de los copagos para 30 días respectivamente

Estados regionales	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
Norte de NE (NH, ME)	\$0	\$6	20%	50%	25%
Centro de NE (CT, MA, RI, VT)	\$0	\$6	19%	49%	25%
New York	\$0	\$6	18%	48%	25%
New Jersey	\$0	\$6	18%	50%	25%
Atlántico central (DE, DC, MD)	\$0	\$6	19%	49%	25%
Pennsylvania, West Virginia	\$0	\$6	19%	48%	25%
Virginia	\$0	\$8	19%	46%	25%
North Carolina	\$0	\$8	19%	46%	25%
South Carolina	\$0	\$8	19%	49%	25%
Georgia	\$0	\$8	18%	47%	25%
Florida	\$0	\$6	19%	50%	25%
Alabama, Tennessee	\$0	\$8	19%	48%	25%
Michigan	\$0	\$6	19%	49%	25%
Ohio	\$0	\$6	19%	49%	25%
Indiana, Kentucky	\$0	\$6	18%	50%	25%
Wisconsin	\$0	\$7	19%	50%	25%
Illinois	\$0	\$7	19%	50%	25%
Missouri	\$0	\$8	18%	50%	25%
Arkansas	\$0	\$6	18%	50%	25%
Mississippi	\$0	\$6	18%	48%	25%
Louisiana	\$0	\$6	18%	49%	25%
Texas	\$0	\$8	18%	50%	25%
Oklahoma	\$0	\$8	18%	47%	25%
Kansas	\$0	\$6	18%	50%	25%
Oeste medio superior y llanuras del norte*	\$0	\$8	18%	49%	25%
New Mexico	\$0	\$6	19%	49%	25%
Colorado	\$0	\$6	18%	50%	25%
Arizona	\$0	\$6	18%	50%	25%
Nevada	\$0	\$7	18%	50%	25%
Oregon, Washington	\$0	\$6	18%	50%	25%
Idaho, Utah	\$0	\$6	18%	48%	25%
California	\$0	\$6	18%	49%	25%
Hawaii	\$0	\$8	18%	45%	25%
Alaska	\$0	\$8	18%	47%	25%
Puerto Rico	\$0	\$9	18%	48%	25%

* IA, MN, MT, ND, NE, SD y WY están asociados a los estados regionales del oeste medio superior y las llanuras del norte.

Opción estándar de costo compartido minorista
Suministro para 30 días

Los copagos para 60 y 90 días son el doble y el triple de los copagos para 30 días respectivamente

Estados regionales	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
Norte de NE (NH, ME)	\$10	\$20	21%	50%	25%
Centro de NE (CT, MA, RI, VT)	\$10	\$20	20%	49%	25%
New York	\$10	\$20	19%	48%	25%
New Jersey	\$10	\$20	19%	50%	25%
Atlántico central (DE, DC, MD)	\$10	\$20	20%	49%	25%
Pennsylvania, West Virginia	\$10	\$20	20%	48%	25%
Virginia	\$10	\$20	20%	47%	25%
North Carolina	\$10	\$20	20%	47%	25%
South Carolina	\$10	\$20	20%	50%	25%
Georgia	\$10	\$20	20%	48%	25%
Florida	\$10	\$20	20%	50%	25%
Alabama, Tennessee	\$10	\$20	19%	49%	25%
Michigan	\$10	\$20	20%	49%	25%
Ohio	\$10	\$20	20%	50%	25%
Indiana, Kentucky	\$10	\$20	19%	50%	25%
Wisconsin	\$10	\$20	20%	50%	25%
Illinois	\$10	\$20	20%	50%	25%
Missouri	\$10	\$20	20%	50%	25%
Arkansas	\$10	\$20	20%	50%	25%
Mississippi	\$10	\$20	19%	49%	25%
Louisiana	\$10	\$20	20%	50%	25%
Texas	\$10	\$20	20%	50%	25%
Oklahoma	\$10	\$20	20%	47%	25%
Kansas	\$10	\$20	19%	50%	25%
Oeste medio superior y llanuras del norte*	\$10	\$20	19%	50%	25%
New Mexico	\$10	\$20	20%	49%	25%
Colorado	\$10	\$20	19%	50%	25%
Arizona	\$10	\$20	20%	50%	25%
Nevada	\$10	\$20	20%	50%	25%
Oregon, Washington	\$10	\$20	20%	50%	25%
Idaho, Utah	\$10	\$20	19%	50%	25%
California	\$10	\$20	19%	50%	25%
Hawaii	\$10	\$20	18%	46%	25%
Alaska	\$10	\$20	18%	47%	25%
Puerto Rico	\$10	\$20	19%	49%	25%

* IA, MN, MT, ND, NE, SD y WY están asociados a los estados regionales del oeste medio superior y las llanuras del norte.



Opción preferida de costo compartido de pedido por correo

Suministro para 90 días

Estados regionales	
Norte de NE (NH, ME)	Copago de \$0 para el Nivel 1
Centro de NE (CT, MA, RI, VT)	
New York	Copago de \$6 para el Nivel 2
New Jersey	
Atlántico central (DE, DC, MD)	Para todos los demás Niveles de medicamentos, consulte la tabla de opciones preferidas de costo compartido minorista.
Pennsylvania, West Virginia	
Virginia	
North Carolina	
South Carolina	
Georgia	
Florida	
Alabama, Tennessee	
Michigan	
Ohio	
Indiana, Kentucky	
Wisconsin	
Illinois	
Missouri	
Arkansas	
Mississippi	
Louisiana	
Texas	
Oklahoma	
Kansas	
Oeste medio superior y llanuras del norte*	
New Mexico	
Colorado	
Arizona	
Nevada	
Oregon, Washington	
Idaho, Utah	
California	
Hawaii	
Alaska	
Puerto Rico	

Índice de la Lista de medicamentos:

Los medicamentos incluidos en la Lista de medicamentos están agrupados en categorías, según el tipo de condiciones médicas para las que se usen. Si sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que sigue. Luego, busque su medicamento bajo el nombre de la categoría en la Lista de medicamentos.

	Página
ANTIINFECCIOSOS	10
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES	16
MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO/CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIC.....	24
CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS	34
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO	38
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS	41
MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO	42
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES.....	42
GASTROENTEROLOGÍA.....	46
INMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA.....	48
SUMINISTROS VARIOS	50
SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA.....	50
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA.....	52
OFTALMOLOGÍA.....	54
SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA	56
UROLÓGICOS	58
VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS	58

Guía de la Lista de medicamentos:

B/D: Este medicamento con receta tiene un requisito administrativo de autorización previa de la Parte B o D. Este medicamento puede estar cubierto por la Parte B o la Parte D de Medicare, según las circunstancias.

LA: Disponibilidad limitada. Es posible que este medicamento con receta solo esté disponible en determinadas farmacias. Para obtener más información, consulte su Directorio de farmacias o llame a Servicio al Cliente de Cigna Healthcare al 1-800-222-6700 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. Es posible que nuestro sistema telefónico automático conteste sus llamadas durante los fines de semana del 1 de abril al 30 de septiembre. También puede visitar CignaMedicare.com.

NDS: Medicamento sin suministro extendido. Este medicamento está disponible únicamente en un suministro para un mes.

PA: Este medicamento requiere de autorización previa.

QL: Este medicamento tiene límites con respecto a la cantidad.

ST: Este medicamento tiene requisitos de tratamiento escalonado.

V: Esta vacuna se proporciona sin costo cuando se usa según las recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP, por sus siglas en inglés) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés).

Por lo general, todos los medicamentos incluidos en la Lista de medicamentos están disponibles a través de pedido por correo, salvo cuando circunstancias o situaciones especiales prohíben enviar un medicamento específico a su hogar.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
ANTIINFECCIOSOS		
AGENTES ANTIMICÓTICOS		
ABELCET	4	PA
<i>anfotericina b</i>	4	PA
<i>anfotericina b liposomal</i>	5	PA; NDS
<i>caspofungina, sol. para reconst. intravenosa, 50 mg</i>	5	PA; NDS
<i>caspofungina, sol. para reconst. intravenosa, 70 mg</i>	4	PA
<i>clotrimazol, membrana mucosa</i>	3	
CRESEMBA ORAL	4	
<i>fluconazol en nacl (iso-osm.)</i>	4	PA
<i>fluconazol, suspensión oral para reconstitución</i>	3	
<i>fluconazol, comprimidos orales</i>	2	
<i>flucitosina</i>	5	NDS
<i>griseofulvina micronizada</i>	4	
<i>griseofulvina ultramicronizada</i>	4	
<i>itraconazol, cápsulas orales</i>	4	QL (120/30)
<i>itraconazol, solución oral</i>	4	
<i>ketoconazol oral</i>	3	
<i>nistatina, suspensión oral</i>	2	
<i>nistatina, comprimidos orales</i>	3	
<i>posaconazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	5	QL (96/30); NDS
<i>clorhidrato de terbinafina oral</i>	2	
<i>voriconazol intravenoso</i>	4	PA
<i>voriconazol, suspensión oral para reconstitución</i>	5	NDS
<i>voriconazol, comprimidos orales</i>	4	
ANTIVÍRICOS		
<i>abacavir, solución oral</i>	3	QL (960/30)
<i>abacavir, comprimidos orales</i>	4	QL (60/30)
<i>abacavir-lamivudina</i>	3	QL (30/30)
<i>aciclovir, cápsulas orales</i>	2	
<i>aciclovir, suspensión oral, 200 mg/5 ml</i>	4	
<i>aciclovir, comprimidos orales</i>	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>aciclovir sódico, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>clorhidrato de amantadina</i>	3	
APRETUDE	4	
APTIVUS	4	QL (120/30)
<i>atazanavir, cápsulas orales, 150 mg, 300 mg</i>	4	QL (30/30)
<i>atazanavir, cápsulas orales, 200 mg</i>	4	QL (60/30)
BARACLUDGE, SOLUCIÓN ORAL	4	QL (630/30)
BIKTARVY	5	NDS
CABENUVA	5	NDS
CIMDUO	4	
COMPLERA	4	QL (30/30)
<i>darunavir, comprimidos orales, 600 mg</i>	5	QL (60/30); NDS
<i>darunavir, comprimidos orales, 800 mg</i>	5	QL (30/30); NDS
DELSTRIGO	4	
DESCOVY	4	QL (30/30)
DOVATO	5	NDS
EDURANT	4	QL (30/30)
<i>efavirenz, cápsulas orales, 200 mg</i>	4	QL (120/30)
<i>efavirenz, cápsulas orales, 50 mg</i>	3	QL (180/30)
<i>efavirenz, comprimidos orales</i>	4	QL (30/30)
<i>efavirenz-emtricitabina-tenofovir</i>	5	QL (30/30); NDS
<i>disoproxilo de efavirenz-lamivudina-tenofovir, comprimidos orales, 400-300-300 mg</i>	4	QL (30/30)
<i>disoproxilo de efavirenz-lamivudina-tenofovir, comprimidos orales, 600-300-300 mg</i>	4	
<i>emtricitabina</i>	3	QL (30/30)
EMTRICITABINE-TENOFOVIR (TDF), COMPRIMIDOS ORALES, 100-150 MG, 167-250 MG, 200-300 MG	4	QL (30/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>emtricitabina-tenofovir (tdf), comprimidos orales, 133-200 mg</i>	5	QL (30/30); NDS
EMTRIVA, SOLUCIÓN ORAL	3	QL (680/28)
<i>entecavir</i>	4	QL (30/30)
EPCLUSA, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 150-37.5 MG	5	PA; QL (28/28); NDS
EPCLUSA, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 200-50 MG	5	PA; QL (56/28); NDS
EPCLUSA, COMPRIMIDOS ORALES, 200-50 MG	5	PA; QL (56/28); NDS
EPCLUSA, COMPRIMIDOS ORALES, 400-100 MG	5	PA; QL (28/28); NDS
<i>etravirina</i>	4	QL (60/30)
EVOTAZ	4	QL (30/30)
<i>famciclovir</i>	3	QL (60/30)
<i>fosamprenavir</i>	5	QL (120/30); NDS
FUZEON, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA	5	QL (60/30); NDS
GENVOYA	5	QL (30/30); NDS
HARVONI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 33.75-150 MG	5	PA; QL (28/28); NDS
HARVONI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 45-200 MG	5	PA; QL (56/28); NDS
HARVONI, COMPRIMIDOS ORALES, 45-200 MG	5	PA; QL (56/28); NDS
HARVONI, COMPRIMIDOS ORALES, 90-400 MG	5	PA; QL (28/28); NDS
INTELENCE, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	4	QL (120/30)
ISENTRESS, DE DOSIS ALTA	5	NDS
ISENTRESS, PAQUETE DE POLVO ORAL	4	QL (60/30)
ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES	5	QL (120/30); NDS
ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES, 100 MG	5	QL (180/30); NDS
ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES, 25 MG	3	QL (180/30)
JULUCA	5	NDS
LAGEVRIO (EUA)	3	QL (40/180)
<i>lamivudina, solución oral</i>	3	QL (900/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>lamivudina, comprimidos orales, 100 mg, 300 mg</i>	3	QL (30/30)
<i>lamivudina, comprimidos orales, 150 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>lamivudina-zidovudina</i>	3	QL (60/30)
LEXIVA, SUSPENSIÓN ORAL	4	QL (1575/28)
<i>lopinavir-ritonavir, solución oral</i>	3	
<i>lopinavir-ritonavir, comprimidos orales, 100-25 mg</i>	4	QL (300/30)
<i>lopinavir-ritonavir, comprimidos orales, 200-50 mg</i>	4	QL (120/30)
<i>maraviroc, comprimidos orales, 150 mg</i>	5	QL (60/30); NDS
<i>maraviroc, comprimidos orales, 300 mg</i>	5	QL (120/30); NDS
MAVYRET, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES	5	PA; QL (168/28); NDS
MAVYRET, COMPRIMIDOS ORALES	5	PA; QL (84/28); NDS
<i>nevirapina, suspensión oral</i>	4	QL (1200/30)
<i>nevirapina, comprimidos orales</i>	2	QL (60/30)
<i>nevirapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 100 mg</i>	4	QL (90/30)
<i>nevirapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 400 mg</i>	4	QL (30/30)
NORVIR, PAQUETE DE POLVO ORAL	4	
ODEFSEY	4	QL (30/30)
<i>oseltamivir, cápsulas orales</i>	3	
<i>oseltamivir, suspensión oral para reconstitución</i>	4	
PAXLOVID, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO, 150-100 MG*	3	QL (20/180)
PAXLOVID, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO, 300 MG (150 MG X 2)-100 MG*	3	QL (30/180)
PIFELTRO	4	
PREVYMIS	5	QL (30/30); NDS
PREZCOBIX	4	QL (30/30)
PREZISTA, SUSPENSIÓN ORAL	5	QL (400/30); NDS

* Costo compartido de \$0 para Paxlovid

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG	4	QL (240/30)
PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG	4	QL (480/30)
RETROVIR INTRAVENOSO	4	
REYATAZ, PAQUETE DE POLVO ORAL	5	QL (240/30); NDS
<i>ribavirina, cápsulas orales</i>	3	
<i>ribavirina, comprimidos orales, 200 mg</i>	3	
<i>rimantadina</i>	4	
<i>ritonavir</i>	3	QL (360/30)
RUKOBIA	5	NDS
SELZENTRY, SOLUCIÓN ORAL	5	NDS
SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	4	
SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG	5	NDS
STRIBILD	5	QL (30/30); NDS
SUNLENCA ORAL	5	NDS
SUNLENCA SUBCUTÁNEO	5	LA; NDS
SYMTUZA	4	
<i>fumarato de disoproxilo de tenofovir</i>	4	QL (30/30)
TIVICAY, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	4	QL (60/30)
TIVICAY, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG, 50 MG	5	QL (60/30); NDS
TIVICAY PD	4	QL (180/30)
TRIUMEQ	4	QL (30/30)
TRIUMEQ PD	4	QL (300/30)
TRIZIVIR	5	QL (60/30); NDS
TROGARZO	5	NDS
<i>valaciclovir, comprimidos orales, 1 gramo</i>	3	QL (120/30)
<i>valaciclovir, comprimidos orales, 500 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>valganciclovir, sol. para reconst. oral</i>	5	NDS
<i>valganciclovir, comprimidos orales</i>	3	
VEKLURY	5	QL (4/180); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
VEMLIDY	5	NDS
VIRACEPT, COMPRIMIDOS ORALES, 250 MG	4	QL (270/30)
VIRACEPT, COMPRIMIDOS ORALES, 625 MG	4	QL (120/30)
VIREAD, POLVO ORAL	5	QL (240/30); NDS
VIREAD, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	QL (30/30); NDS
VOSEVI	5	PA; QL (28/28); NDS
XOFLUZA, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG, 80 MG	4	
<i>zidovudina, cápsulas orales</i>	3	QL (180/30)
<i>zidovudina, jarabe oral</i>	3	QL (1680/28)
<i>zidovudina, comprimidos orales</i>	3	QL (60/30)
CEFALOSPORINAS		
AVYCAZ	5	NDS
<i>cefaclor, cápsulas orales</i>	3	
<i>cefaclor, suspensión oral para reconstitución, 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i>	3	
<i>ceftaclor, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	4	
<i>cefadroxilo, cápsulas orales</i>	2	
<i>cefadroxilo, suspensión oral para reconstitución, 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	3	
<i>cefadroxilo, comprimidos orales</i>	3	
CEFAZOLIN EN DEXTROSA (ISO-OSM.), INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 1 GRAMO/50 ML, 2 GRAMOS/100 ML, 2 GRAMOS/50 ML	4	
<i>cefazolina, sol. para reconst. inyect., 1 gramo, 10 gramos, 100 gramos, 2 gramos, 300 gramos, 500 mg</i>	4	
<i>cefazolina, sol. para reconst. intravenosa, 1 gramo</i>	4	
CEFAZOLIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA., 2 GRAMOS, 3 GRAMOS	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>cefdinir, cápsulas orales</i>	4	
<i>cefdinir, suspensión oral para reconstitución</i>	3	
CEFEPIME EN DEXTROSA AL 5%	4	
CEFEPIME EN DEXTROSA, ISO-OSM.	4	
<i>cefepima inyectable</i>	4	
<i>cefepima intravenosa</i>	4	PA
<i>cefixima</i>	4	
<i>cefoxitina</i>	4	PA
CEFOXITIN EN DEXTROSA, ISO-OSM.	4	PA
<i>cefepodoxima, suspensión oral para reconstitución, 100 mg/5 ml</i>	3	
<i>cefepodoxima, suspensión oral para reconstitución, 50 mg/5 ml</i>	4	
<i>cefepodoxima, comprimidos orales</i>	4	
<i>cefprozilo</i>	3	
<i>ceftazidima</i>	4	PA
<i>ceftriaxona</i>	4	
<i>ceftriaxona en dextrosa, iso-osm.</i>	4	
<i>cefuroxima axetilo, comprimidos orales</i>	3	
<i>cefuroxima sódica, sol. para reconst. inyect., 750 mg</i>	4	PA
<i>cefuroxima sódica intravenosa</i>	4	PA
<i>cefalexina, cápsulas orales, 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>cefalexina, suspensión oral para reconstitución</i>	2	
<i>tazicef</i>	4	PA
TEFLARO	4	PA
ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS		
<i>azitromicina intravenosa</i>	4	PA
AZITHROMYCIN, PAQUETE ORAL	3	
<i>azitromicina, suspensión oral para reconstitución</i>	3	
<i>azitromicina, comprimidos orales</i>	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>claritromicina, suspensión oral para reconstitución</i>	4	
<i>claritromicina, comprimidos orales</i>	3	
<i>claritromicina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	4	
DIFICID, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN	5	QL (136/10); NDS
DIFICID, COMPRIMIDOS ORALES	5	QL (20/10); NDS
<i>eritrocina (como estearato), comprimidos orales, 250 mg</i>	4	
<i>eritrocina, sol. para reconst. intravenosa, 500 mg</i>	4	PA
<i>etilsuccinato de eritromicina, suspensión oral para reconstitución, 200 mg/5 ml</i>	4	
<i>eritromicina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	4	
<i>eritromicina, comprimidos orales</i>	4	
ANTIINFECCIOSOS VARIOS		
<i>albendazol</i>	4	
<i>amikacina, solución inyectable, 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	4	PA
ARIKAYCE	4	PA; LA
<i>atovacuna</i>	4	
<i>atovacuna-proguanil</i>	4	
<i>aztreonam</i>	4	PA
<i>bacitracina intramuscular</i>	4	
CAYSTON	5	PA; LA; QL (84/28); NDS
<i>succinato sódico de cloranfenicol</i>	4	
<i>fosfato de cloroquina</i>	3	
<i>clorhidrato de clindamicina</i>	2	
CLINDAMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%	4	PA
<i>clindamicina en dextrosa al 5%</i>	4	PA
<i>clindamicina pediátrica</i>	4	
<i>fosfato de clindamicina inyectable</i>	4	PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
COARTEM	4	QL (24/30)
<i>colistina (colistimetato sódico)</i>	4	PA
<i>cicloserina</i>	4	
<i>dapsona oral</i>	3	
<i>daptomicina</i>	5	NDS
DAPTOMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%	5	NDS
<i>emverm</i>	4	
<i>ertapenem</i>	4	
<i>etambutol</i>	3	
FIRVANQ	4	QL (450/10)
<i>gentamicina en nacl (iso-osm.), infusión secundaria intravenosa, 100 mg/100 ml, 100 mg/50 ml, 120 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml</i>	4	PA
<i>gentamicina, solución inyectable, 40 mg/ml</i>	4	PA
<i>sulfato de gentamicina (pediátrico) (pf)</i>	4	PA
<i>hidroxicloroquina</i>	3	
<i>imipenem-cilastatina</i>	4	
<i>isoniazida, solución oral</i>	4	
<i>isoniazida, comprimidos orales</i>	1	
<i>ivermectina oral</i>	3	PA
<i>lincomicina</i>	4	PA
<i>linezolid en dextrosa al 5%</i>	4	PA
<i>linezolid, suspensión oral para reconstitución</i>	5	QL (1800/30); NDS
<i>linezolid, comprimidos orales</i>	3	QL (60/30)
LINEZOLID-CLORURO DE SODIO AL 0.9%	4	PA
<i>mefloquina</i>	3	
<i>meropenem, sol. para reconst. intravenosa, 1 gramo, 500 mg</i>	4	
MEROPENEM-CLORURO DE SODIO AL 0.9%	4	
METRO INTRAVENOSO	4	PA
<i>metronidazol en nacl (iso-osm.)</i>	4	PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>metronidazol, comprimidos orales</i>	2	
<i>neomicina</i>	2	
<i>nitazoxanida</i>	5	QL (20/10); NDS
<i>paromomicina</i>	4	
<i>pentamidina para inhalar</i>	3	B/D PA; QL (1/28)
<i>pentamidina inyectable</i>	4	
<i>praziquantel</i>	4	
PRIFTIN	4	
<i>primaquina</i>	4	
<i>pirazinamida</i>	4	
<i>pirimetamina</i>	5	PA; NDS
<i>sulfato de quinina</i>	4	PA; QL (42/7)
<i>rifabutina</i>	4	
<i>rifampina intravenosa</i>	4	
<i>rifampina oral</i>	3	
SIRTURO	4	PA; LA
SIVEXTRO INTRAVENOSO	5	PA; QL (6/28); NDS
SIVEXTRO ORAL	5	QL (6/28); NDS
<i>estreptomicina</i>	4	PA
<i>tigeciclina</i>	5	PA; NDS
<i>tobramicina en nacl al 0.225%</i>	5	B/D PA; QL (280/28); NDS
<i>sulfato de tobramicina</i>	4	PA
TRECTOR	3	
VANCOMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA	4	
VANCOMYCIN EN DEXTROSA AL 5%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA	4	
<i>vancomicina inyectable</i>	4	
<i>vancomicina, sol. para reconst. intravenosa, 1,000 mg, 1.25 gramos, 10 gramos, 5 gramos, 500 mg, 750 mg</i>	4	
VANCOMYCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 1.5 GRAMOS	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>vancomicina, cápsulas orales, 125 mg</i>	4	PA; QL (40/10)
<i>vancomicina, cápsulas orales, 250 mg</i>	4	PA; QL (80/10)
<i>vancomicina, sol. para reconst. oral, 25 mg/ml</i>	4	QL (450/10)
VANCOMYCIN, COMBO CON DILUYENTE N.º 1	4	
XIFAXAN, COMPRIMIDOS ORALES, 550 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
PENICILINAS		
<i>amoxicilina, cápsulas orales</i>	1	
<i>amoxicilina, suspensión oral para reconstitución, 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1	
<i>amoxicilina, suspensión oral para reconstitución, 400 mg/5 ml</i>	2	
<i>amoxicilina, comprimidos orales</i>	1	
<i>amoxicilina, comprimidos orales masticables, 125 mg, 250 mg</i>	1	
<i>amoxicilina-clavulanato de pot., suspensión oral para reconstitución, 200-28.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml</i>	2	
<i>amoxicilina-clavulanato de pot., suspensión oral para reconstitución, 250-62.5 mg/5 ml</i>	4	
<i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales</i>	2	
<i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	4	
<i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales masticables, 200-28.5 mg</i>	2	
<i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales masticables, 400-57 mg</i>	4	
<i>ampicilina, cápsulas orales, 500 mg</i>	2	
<i>ampicilina sódica</i>	4	PA
<i>ampicilina-sulbactam</i>	4	PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
AUGMENTIN, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN, 125-31.25 MG/5 ML	4	
BICILLIN L-A	4	PA
<i>dicloxacilina</i>	3	
NAFCILLIN EN DEXTROSA, ISO-OSM.	4	PA
<i>nafcilina inyectable</i>	4	PA
<i>nafcilina, sol. para reconst. intravenosa, 2 gramos</i>	4	PA
<i>oxacilina inyectable</i>	4	PA
<i>penicilina g potásica, sol. para reconst. inyect., 20 millones de unidades</i>	4	PA
<i>penicilina v potásica, solución para reconst. oral</i>	2	
<i>penicilina v potásica, comprimidos orales</i>	1	
<i>pfizerpen-g</i>	4	PA
<i>piperacilina-tazobactam</i>	4	
QUINOLONAS		
<i>clorhidrato de ciprofloxacina, comprimidos orales, 100 mg</i>	4	
<i>clorhidrato de ciprofloxacina, comprimidos orales, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	
<i>ciprofloxacina en dextrosa al 5%</i>	4	PA
<i>ciprofloxacina, reconst. de microcápsulas para suspensión oral, 500 mg/5 ml</i>	4	
<i>levofloxacina en d5w</i>	4	PA
<i>levofloxacina, solución oral</i>	4	
<i>levofloxacina, comprimidos orales</i>	2	
<i>moxifloxacina oral</i>	3	
MOXIFLOXACIN-SOD. ACE, SUL-WATER	4	PA
<i>moxifloxacina-cloruro de sodio (iso)</i>	4	PA
SULFAMIDAS/AGENTES RELACIONADOS		
<i>sulfadiazina</i>	4	
<i>sulfametoxazol/trimetoprima intravenoso</i>	4	PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>sulfametoxazol-trimetoprima, suspensión oral</i>	3	
<i>sulfametoxazol-trimetoprima, comprimidos orales</i>	2	
TETRACICLINAS		
<i>doxiciclina-100</i>	4	PA
<i>hiclato de doxiciclina, cápsulas orales</i>	3	
<i>hiclato de doxiciclina, comprimidos orales, 100 mg, 20 mg</i>	3	
<i>monohidrato de doxiciclina, cápsulas orales, 100 mg, 50 mg</i>	3	
<i>monohidrato de doxiciclina, suspensión oral para reconstitución</i>	4	
<i>monohidrato de doxiciclina, comprimidos orales</i>	3	
<i>minociclina, cápsulas orales</i>	3	
NUZYRA INTRAVENOSO	4	PA
NUZYRA ORAL	4	
<i>tetraciclina</i>	4	
AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS		
<i>hipurato de metenamina</i>	3	
<i>nitrofurantoína, macrocristales, cápsulas orales, 100 mg, 50 mg</i>	3	
<i>monohidrato de nitrofurantoína/ macrocrist.</i>	4	
<i>trimetoprima</i>	2	
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES		
AGENTES COADYUVANTES		
<i>leucovorina cálcica inyectable</i>	4	
<i>leucovorina cálcica, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg</i>	4	
<i>leucovorina cálcica, comprimidos orales, 25 mg, 5 mg</i>	3	
<i>mesna</i>	4	B/D PA
MESNEX ORAL	5	NDS
XGEVA	5	PA; QL (1.7/28); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES		
<i>abiraterona, comprimidos orales, 250 mg</i>	4	PA; QL (120/30)
<i>abiraterona, comprimidos orales, 500 mg</i>	4	PA; QL (60/30)
ABRAXANE	5	PA; NDS
ADCETRIS	4	PA
<i>adstiladrin</i>	5	PA; QL (4/90); NDS
AKEEGA	5	PA; QL (60/30); NDS
ALECENSA	5	PA; QL (240/30); NDS
ALIQOPA	5	PA; NDS
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, 180 MG, 90 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, 30 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	5	PA; QL (60/365); NDS
<i>anastrozol</i>	2	
<i>trióxido de arsénico</i>	4	B/D PA
AUGTYRO	5	PA; QL (240/30); NDS
AYVAKIT	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
<i>azacitidina</i>	4	B/D PA
<i>azatioprina, comprimidos orales, 50 mg</i>	3	B/D PA
<i>azatioprina sódica</i>	4	B/D PA
BALVERSA	5	PA; LA; NDS
BAVENCIO	5	PA; NDS
BELEODAQ	4	B/D PA
<i>bendamustina</i>	5	B/D PA; NDS
BENDEKA	5	B/D PA; NDS
BESPONSA	5	PA; NDS
<i>bexaroteno</i>	5	PA; NDS
<i>bicalutamida</i>	3	
BLENREP	4	PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>bleomicina</i>	4	B/D PA
BLINCYTO, KIT INTRAVENOSO	4	B/D PA
BORTEZOMIB, INYECTABLE	5	PA; NDS
BORTEZOMIB, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA	5	PA; NDS
BOSULIF, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
BOSULIF, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG, 500 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
BRAFTOVI, CÁPSULAS ORALES, 75 MG	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
BRUKINSA	5	PA; LA; NDS
BUSULFAN	5	B/D PA; NDS
CABOMETYX	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
CALQUENCE	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
CAPRELSA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
CAPRELSA, COMPRIMIDOS ORALES, 300 MG	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
<i>carboplatino, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>carmustina, sol. para reconst. intravenosa, 100 mg</i>	4	B/D PA
<i>cisplatino, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>cladribina</i>	4	B/D PA
<i>clofarabina</i>	4	B/D PA
COLUMVI	5	PA; QL (30/21); NDS
COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 100 MG/DÍA (80 MG X 1-20 MG X 1)	5	PA; QL (56/28); NDS
COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 140 MG/DÍA (80 MG X 1-20 MG X 3)	5	PA; QL (112/28); NDS
COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 60 MG/DÍA (20 MG X 3/DÍA)	5	PA; QL (84/28); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
COPIKTRA	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
COTELLIC	5	PA; LA; QL (63/28); NDS
<i>ciclofosfamida, sol. para reconst. intravenosa</i>	5	B/D PA; NDS
CYCLOPHOSPHAMIDE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA, 200 MG/ML	5	B/D PA; NDS
<i>ciclofosfamida, solución intravenosa, 500 mg/ml</i>	5	B/D PA; NDS
<i>ciclofosfamida, cápsulas orales</i>	3	B/D PA
<i>ciclofosfamida, comprimidos orales, 25 mg</i>	3	B/D PA
CYCLOPHOSPHAMIDE, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	3	B/D PA
<i>ciclosporina intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>ciclosporina modificada</i>	4	B/D PA
<i>ciclosporina, cápsulas orales</i>	4	B/D PA
CYRAMZA	5	PA; NDS
<i>citarabina</i>	4	B/D PA
<i>citarabina (pf)</i>	4	B/D PA
<i>dacarbazina</i>	4	B/D PA
<i>dactinomicina</i>	4	B/D PA
DANYELZA	4	PA
DARZALEX	5	PA; NDS
DARZALEX FASPRO	5	PA; NDS
<i>daunorrubicina</i>	4	B/D PA
DAURISMO, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
DAURISMO, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>decitabina</i>	4	B/D PA
<i>docetaxel</i>	4	B/D PA
<i>doxorrubicina, sol. para reconst. intravenosa, 50 mg</i>	4	B/D PA
<i>doxorrubicina, solución intravenosa</i>	4	B/D PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>doxorubicina, liposomal pegilada</i>	4	B/D PA
DROXIA	4	
ELREXFIO	5	PA; NDS
ELZONRIS	5	PA; NDS
EMCYT	4	
EMPLICITI	4	PA
ENHERTU	5	PA; NDS
ENVARUS XR	4	B/D PA
<i>epirubicina, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
EPKINLY	4	PA
ERBITUX	4	B/D PA
ERIVEDGE	5	PA; QL (30/30); NDS
ERLEADA	5	PA; QL (120/30); NDS
<i>erlotinib, comprimidos orales, 100 mg, 150 mg</i>	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>erlotinib, comprimidos orales, 25 mg</i>	5	PA; QL (60/30); NDS
ETOPOPHOS	4	B/D PA
<i>etopósido intravenoso</i>	3	B/D PA
<i>everolimus (antineoplásico), comprimidos orales</i>	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>everolimus (antineoplásico), comprimidos orales para suspensión, 2 mg</i>	5	PA; QL (150/30); NDS
<i>everolimus (antineoplásico), comprimidos orales para suspensión, 3 mg, 5 mg</i>	5	PA; QL (56/28); NDS
<i>everolimus (inmunodepresor), comprimidos orales, 0.25 mg</i>	4	B/D PA
<i>everolimus (inmunodepresor), comprimidos orales, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	5	B/D PA; NDS
EVOMELA	5	PA; NDS
<i>exemestano</i>	4	
EXKIVITY	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
FARYDAK	5	PA; QL (6/21); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
FIRMAGON, KIT CON JERINGA DILUYENTE	4	B/D PA
<i>floxuridina</i>	4	B/D PA
<i>fludarabina</i>	4	B/D PA
<i>fluorouracilo intravenoso</i>	4	B/D PA
FOLOTYN	5	B/D PA; NDS
FOTIVDA	5	PA; LA; QL (21/28); NDS
FRUZAQLA, CÁPSULAS ORALES, 1 MG	5	PA; QL (84/28); NDS
FRUZAQLA, CÁPSULAS ORALES, 5 MG	5	PA; QL (21/28); NDS
<i>fulvestrant</i>	5	B/D PA; NDS
FYARRO	4	PA; LA
GAVRETO	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
GAZYVA	5	PA; NDS
<i>gefitinib</i>	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>gemcitabina</i>	4	B/D PA
<i>gengraf</i>	4	B/D PA
GILOTRIF	5	PA; QL (30/30); NDS
GLEOSTINE	4	
HALAVEN	5	PA; NDS
<i>hidroxiurea</i>	2	
IBRANCE	5	PA; QL (21/28); NDS
ICLUSIG	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>idarrubicina</i>	4	B/D PA
IDHIFA	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
<i>ifosfamida, sol. para reconst. intravenosa, 1 gramo</i>	4	B/D PA
IFOSFAMIDE, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 3 GRAMOS	4	B/D PA
<i>ifosfamida, solución intravenosa</i>	4	B/D PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>imatinib, comprimidos orales, 100 mg</i>	5	PA; QL (180/30); NDS
<i>imatinib, comprimidos orales, 400 mg</i>	5	PA; QL (60/30); NDS
IMBRUVICA, CÁPSULAS ORALES, 140 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
IMBRUVICA, CÁPSULAS ORALES, 70 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
IMBRUVICA, SUSPENSIÓN ORAL	5	PA; QL (324/30); NDS
IMBRUVICA, COMPRIMIDOS ORALES, 140 MG, 280 MG, 420 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
IMFINZI	5	PA; NDS
IMJUDO	5	PA; LA; NDS
INFUGEM	5	B/D PA; NDS
INLYTA, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG	5	PA; QL (180/30); NDS
INLYTA, COMPRIMIDOS ORALES, 5 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
INQOVI	5	PA; QL (5/28); NDS
INREBIC	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
<i>irinotecán</i>	4	B/D PA
IXEMPRO	4	B/D PA
JAKAFI	5	PA; QL (60/30); NDS
JAYPIRCA	5	PA; NDS
JEMPERLI	4	PA
JEVTANA	4	B/D PA
KADCYLA	5	PA; NDS
KANJINTI	5	PA; NDS
<i>kemoplat</i>	4	B/D PA
KEYTRUDA	5	PA; NDS
KIMMTRAK	4	PA
KISQALI FEMARA, PAQUETE COMBINADO, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG/DÍA (200 MG X 1)-2.5 MG	5	PA; QL (49/28); NDS
KISQALI FEMARA, PAQUETE COMBINADO, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG/DÍA (200 MG X 2)-2.5 MG	5	PA; QL (70/28); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
KISQALI FEMARA, PAQUETE COMBINADO, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG/DÍA (200 MG X 3)-2.5 MG	5	PA; QL (91/28); NDS
KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG/DÍA (200 MG X 1)	5	PA; QL (21/28); NDS
KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG/DÍA (200 MG X 2)	5	PA; QL (42/28); NDS
KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG/DÍA (200 MG X 3)	5	PA; QL (63/28); NDS
KLISYRI	4	ST; QL (5/30)
KOSELUGO, CÁPSULAS ORALES, 10 MG	5	PA; QL (240/30); NDS
KOSELUGO, CÁPSULAS ORALES, 25 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
KRAZATI	5	PA; QL (180/30); NDS
KYPROLIS	5	B/D PA; NDS
<i>lapatinib</i>	5	PA; QL (180/30); NDS
<i>lenalidomida</i>	5	PA; QL (28/28); NDS
LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 10 MG/DÍA (10 MG X 1), 4 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 12 MG/DÍA (4 MG X 3), 18 MG/DÍA (10 MG X 1-4 MG X 2), 24 MG/DÍA (10 MG X 2-4 MG X 1)	5	PA; QL (90/30); NDS
LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 14 MG/DÍA (10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DÍA (10 MG X 2), 8 MG/DÍA (4 MG X 2)	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>letrozol</i>	2	
LEUKERAN	4	
<i>leuprolida (3 meses)</i>	4	PA
<i>leuprolida subcutánea, kit</i>	4	PA
LIBTAYO	5	PA; NDS
LONSURF, COMPRIMIDOS ORALES, 15-6.14 MG	5	PA; QL (100/28); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
LONSURF, COMPRIMIDOS ORALES, 20-8.19 MG	5	PA; QL (80/28); NDS
LOQTORZI	5	PA; NDS
LORBRENA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
LORBRENA, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
LUMAKRAS, COMPRIMIDOS ORALES, 120 MG	5	PA; QL (240/30); NDS
LUMAKRAS, COMPRIMIDOS ORALES, 320 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
<i>lunsumio</i>	5	PA; LA; NDS
LUPRON DEPOT	5	PA; NDS
LUPRON DEPOT (3 MESES)	4	PA
LUPRON DEPOT (4 MESES)	4	PA
LUPRON DEPOT (6 MESES)	4	PA
LUPRON DEPOT-PED (3 MESES), KIT CON JERINGA INTRAMUSCULAR, 11.25 MG	4	PA
LUPRON DEPOT-PED (3 MESES), KIT CON JERINGA INTRAMUSCULAR, 30 MG	5	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED, KIT INTRAMUSCULAR	5	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED, KIT CON JERINGA INTRAMUSCULAR	4	PA
LYNPARZA	5	PA; QL (120/30); NDS
LYSODREN	5	NDS
LYTGOBI, COMPRIMIDOS ORALES, 4 MG	5	PA; LA; QL (90/30); NDS
LYTGOBI, COMPRIMIDOS ORALES, 4 MG (4 COMP. DE 4 MG)	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
LYTGOBI, COMPRIMIDOS ORALES, 4 MG (5 COMP. DE 4 MG)	5	PA; LA; QL (150/30); NDS
MARGENZA	5	PA; NDS
MATULANE	5	NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>megestrol, suspensión oral, 400 mg/10 ml (10 ml), 400 mg/10 ml (40 mg/ml), 800 mg/20 ml (20 ml)</i>	3	PA
<i>megestrol, comprimidos orales</i>	3	PA
MEKINIST, SOL. PARA RECONST. ORAL	5	PA; QL (1350/30); NDS
MEKINIST, COMPRIMIDOS ORALES, 0.5 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
MEKINIST, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
MEKTOVI	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
<i>clorhidrato de melfalán</i>	5	B/D PA; NDS
<i>mercaptopurina</i>	3	
<i>metotrexato sódico (pf), sol. para reconst. inyect.</i>	4	B/D PA
<i>metotrexato sódico (pf), solución inyectable</i>	3	B/D PA
<i>metotrexato sódico inyectable</i>	3	B/D PA
<i>metotrexato sódico oral</i>	3	
<i>mitomicina intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>mitoxantrona</i>	4	B/D PA
MONJUVI	4	PA
MVASI	5	PA; NDS
<i>mofetil micofenolato (clorhidrato)</i>	4	B/D PA
<i>mofetil micofenolato, cápsulas orales</i>	3	B/D PA
<i>mofetil micofenolato, suspensión oral para reconstitución</i>	5	B/D PA; NDS
<i>mofetil micofenolato, comprimidos orales</i>	3	B/D PA
<i>micofenolato sódico</i>	4	B/D PA
MYLOTARG	5	PA; NDS
<i>nelarabina</i>	4	B/D PA
NERLYNX	5	PA; LA; NDS
<i>nilutamida</i>	5	NDS
NINLARO	5	PA; QL (3/28); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
NIPENT	4	B/D PA
NUBEQA	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
NULOJIX	5	B/D PA; NDS
<i>acetato de octreotida</i>	4	PA
ODOMZO	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
OGIVRI	5	PA; NDS
OJJAARA	5	PA; QL (30/30); NDS
ONCASPAR	4	B/D PA
ONIVYDE	4	PA
ONUREG	4	PA; QL (14/28)
OPDIVO	5	PA; NDS
OPDUALAG	4	PA
ORGOVYX	4	PA; LA; QL (30/28)
ORSERDU	5	PA; NDS
<i>oxaliplatino</i>	4	B/D PA
<i>paclitaxel</i>	4	B/D PA
PACLITAXEL PROTEIN-BOUND	5	PA; NDS
PADCEV	4	PA
<i>pazopanib</i>	5	PA; QL (120/30); NDS
PEMAZYRE	5	PA; LA; QL (14/21); NDS
<i>pemetrexed disódico, sol. para reconst. intravenosa</i>	5	PA; NDS
PERJETA	5	PA; NDS
PHESGO	5	PA; NDS
PIQRAY	5	PA; NDS
POLIVY	5	PA; NDS
POMALYST	5	PA; LA; QL (21/28); NDS
PORTRAZZA	4	B/D PA
POTELIGEO	5	PA; NDS
PROGRAF INTRAVENOSO	4	B/D PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
PROGRAF, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES	4	B/D PA
PURIXAN	4	
QINLOCK	5	PA; LA; QL (90/30); NDS
RETEVMO, CÁPSULAS ORALES, 40 MG	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
RETEVMO, CÁPSULAS ORALES, 80 MG	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
REZLIDHIA	5	PA; QL (60/30); NDS
REZUROCK	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
<i>romidepsina, sol. para reconst. intravenosa</i>	5	PA; NDS
ROMIDEPSIN, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	5	PA; NDS
ROZLYTREK, CÁPSULAS ORALES, 100 MG	5	PA; QL (150/30); NDS
ROZLYTREK, CÁPSULAS ORALES, 200 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
ROZLYTREK, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES	5	PA; QL (360/30); NDS
RUBRACA	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
RUXIENCE	5	PA; NDS
RYBREVANT	4	PA
RYDAPT	5	PA; QL (224/28); NDS
RYLAZE	4	B/D PA
SANDIMMUNE, SOLUCIÓN ORAL	4	B/D PA
SARCLISA	4	PA
SCSEMBLIX, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG	5	PA; QL (600/30); NDS
SCSEMBLIX, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG	5	PA; QL (300/30); NDS
SIGNIFOR	5	PA; NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
SIMULECT	5	B/D PA; NDS
<i>sirolimus</i>	4	B/D PA
SOLTAMOX	4	
SOMATULINE DEPOT	5	PA; NDS
<i>sorafenib</i>	5	PA; QL (120/30); NDS
SPRYCEL, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
SPRYCEL, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG, 70 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
STIVARGA	5	PA; QL (84/28); NDS
<i>malato de sunitinib</i>	5	PA; QL (30/30); NDS
TABLOID	4	
TABRECTA	5	PA; NDS
<i>tacrolimus oral</i>	4	B/D PA
TAFINLAR, CÁPSULAS ORALES	5	PA; QL (120/30); NDS
TAFINLAR, COMPRIMIDOS ORALES PARA SUSPENSIÓN	5	PA; QL (840/28); NDS
TAGRISSE	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
TALVEY	4	PA
TALZENNA, CÁPSULAS ORALES, 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
TALZENNA, CÁPSULAS ORALES, 0.25 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
<i>tamoxifeno</i>	2	
TASIGNA, CÁPSULAS ORALES, 150 MG, 200 MG	5	PA; QL (112/28); NDS
TASIGNA, CÁPSULAS ORALES, 50 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
TAZVERIK	4	PA; LA
TECENTRIQ	5	PA; NDS
TECVAYLI	4	PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
TEMODAR INTRAVENOSO	4	B/D PA
<i>temsirolimus</i>	4	B/D PA
TEPMETKO	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
THALOMID, CÁPSULAS ORALES, 100 MG, 50 MG	5	PA; QL (28/28); NDS
THALOMID, CÁPSULAS ORALES, 150 MG, 200 MG	5	PA; QL (56/28); NDS
<i>tiotepa</i>	4	PA
TIBSOVO	5	PA; NDS
TIVDAK	4	PA
<i>topotecán, sol. para reconst. intravenosa</i>	5	B/D PA; NDS
<i>topotecán, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>toremifeno</i>	5	NDS
TRAZIMERA	5	PA; NDS
TREANDA	5	B/D PA; NDS
TRELSTAR, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN	4	PA
<i>tretinoína (antineoplásico)</i>	5	NDS
TRIPTODUR	4	PA; QL (1/168)
TRODELVY	4	PA
TRUQAP	5	PA; QL (64/28); NDS
TRUXIMA	5	PA; NDS
TUKYSA, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
TUKYSA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	5	PA; LA; QL (300/30); NDS
TURALIO, CÁPSULAS ORALES, 125 MG	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
UNITUXIN	5	PA; NDS
<i>valrubicina</i>	4	B/D PA
VANFLYTA	5	PA; QL (56/28); NDS
VECTIBIX	5	PA; NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	4	PA; LA; QL (60/30)
VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
VENCLEXTA, PAQUETE INICIAL	5	PA; LA; QL (84/365); NDS
VERZENIO	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
<i>vinblastina</i>	4	B/D PA
<i>vincristina</i>	4	B/D PA
<i>vinorelbina</i>	4	B/D PA
VITRAKVI, CÁPSULAS ORALES, 100 MG	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
VITRAKVI, CÁPSULAS ORALES, 25 MG	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
VITRAKVI, SOLUCIÓN ORAL	5	PA; LA; QL (300/30); NDS
VIZIMPRO	5	PA; QL (30/30); NDS
VONJO	5	PA; QL (120/30); NDS
VOTRIENT	5	PA; QL (120/30); NDS
VYXEOS	5	B/D PA; NDS
WELIREG	5	PA; LA; QL (90/30); NDS
XALKORI, CÁPSULAS ORALES	5	PA; QL (60/30); NDS
XALKORI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL, 150 MG	5	PA; QL (180/30); NDS
XALKORI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL, 20 MG, 50 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
XATMEP	4	PA
XERMELO	5	PA; LA; QL (84/28); NDS
XOSPATA	5	PA; LA; NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
XPOVIO, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG/SEMANA (50 MG X 2), 40 MG/SEMANA (40 MG X 1), 40 MG DOS VECES POR SEMANA (40 MG X 2), 60 MG/SEMANA (60 MG X 1), 60 MG DOS VECES POR SEMANA (120 MG/SEMANA), 80 MG/ SEMANA (40 MG X 2), 80 MG DOS VECES POR SEMANA (160 MG/SEMANA)	5	PA; LA; NDS
XTANDI, CÁPSULAS ORALES	5	PA; QL (120/30); NDS
XTANDI, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
XTANDI, COMPRIMIDOS ORALES, 80 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
YERVOY	5	PA; NDS
YONDELIS	5	PA; NDS
ZALTRAP	4	B/D PA
ZANOSAR	4	B/D PA
ZEJULA, CÁPSULAS ORALES	5	PA; LA; QL (90/30); NDS
ZEJULA, COMPRIMIDOS ORALES	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
ZELBORAF	5	PA; QL (240/30); NDS
ZEPZELCA	4	PA
ZIRABEV	5	PA; NDS
ZOLADEX	4	B/D PA
ZOLINZA	5	PA; QL (120/30); NDS
ZYDELIG	5	PA; QL (60/30); NDS
ZYKADIA	5	PA; QL (90/30); NDS
ZYNLONTA	4	PA
ZYNYZ	5	PA; NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO/CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIC.		
ANTICONVULSIVOS		
APTIOM, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG	4	QL (180/30)
APTIOM, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG	4	QL (90/30)
APTIOM, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG, 800 MG	4	QL (60/30)
BRIVIACT INTRAVENOSO	4	
BRIVIACT, SOLUCIÓN ORAL	4	QL (600/30)
BRIVIACT, COMPRIMIDOS ORALES	4	QL (60/30)
<i>carbamazepina, cápsulas orales, liberación prolongada, multifase, 12 horas</i>	4	
<i>carbamazepina, suspensión oral, 100 mg/5 ml</i>	4	
<i>carbamazepina, comprimidos orales</i>	3	
<i>carbamazepina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas, 100 mg</i>	3	
<i>carbamazepina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas, 200 mg, 400 mg</i>	4	
<i>carbamazepina, comprimidos orales masticables</i>	3	
CELONTIN, CÁPSULAS ORALES, 300 MG	3	
<i>clobazam, suspensión oral</i>	4	PA; QL (480/30)
<i>clobazam, comprimidos orales, 10 mg</i>	4	PA; QL (120/30)
<i>clobazam, comprimidos orales, 20 mg</i>	4	PA; QL (60/30)
<i>clonazepam, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	QL (120/30)
<i>clonazepam, comprimidos orales, 2 mg</i>	2	QL (300/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 0.125 mg, 0.25 mg</i>	4	QL (90/30)
<i>clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 0.5 mg</i>	4	QL (120/30)
<i>clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 1 mg</i>	3	QL (120/30)
<i>clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 2 mg</i>	3	QL (300/30)
DIACOMIT	4	LA
<i>diazepam rectal</i>	4	
<i>dilantin</i>	4	
<i>divalproex, cápsulas orales con gránulos, lib. retardada</i>	3	
<i>divalproex, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	3	
<i>divalproex, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	2	
EPIDIOLEX	5	PA; LA; NDS
<i>epitol</i>	3	
EPRONTIA	4	PA
<i>etosuximida, cápsulas orales</i>	3	
<i>etosuximida, solución oral</i>	4	
<i>felbamato</i>	4	
FINTEPLA	4	PA; LA; QL (360/30)
<i>fosfenitoína</i>	3	
FYCOMPA, SUSPENSIÓN ORAL	4	QL (720/30)
FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 12 MG, 8 MG	4	QL (30/30)
FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG, 4 MG, 6 MG	4	QL (60/30)
<i>gabapentina, cápsulas orales, 100 mg, 300 mg</i>	2	QL (360/30)
<i>gabapentina, cápsulas orales, 400 mg</i>	2	QL (270/30)
<i>gabapentina, solución oral</i>	3	QL (2160/30)
<i>gabapentina, comprimidos orales, 600 mg</i>	2	QL (180/30)
<i>gabapentina, comprimidos orales, 800 mg</i>	2	QL (120/30)
<i>lacosamida intravenosa</i>	4	QL (1200/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>lacosamida, solución oral</i>	4	QL (1200/30)
<i>lacosamida, comprimidos orales, 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>lacosamida, comprimidos orales, 50 mg</i>	4	QL (120/30)
<i>lamotrigina, comprimidos orales</i>	2	
<i>lamotrigina, comprimidos orales masticables dispersables</i>	3	
<i>lamotrigina, comprimidos orales, paquete dosificado</i>	2	
<i>levetiracetam en nacl (iso-osm.), infusión secundaria intravenosa, 1,000 mg/100 ml, 1,500 mg/100 ml, 500 mg/100 ml</i>	4	
<i>levetiracetam intravenoso</i>	3	
<i>levetiracetam, solución oral</i>	3	
<i>levetiracetam, comprimidos orales</i>	2	
<i>levetiracetam, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	3	
<i>metsuximida</i>	3	
NAYZILAM	4	PA; QL (10/30)
<i>oxcarbazepina, suspensión oral</i>	4	
<i>oxcarbazepina, comprimidos orales</i>	3	
<i>fenobarbital, elixir oral</i>	4	PA; QL (1500/30)
<i>fenobarbital, comprimidos orales, 100 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	3	PA; QL (120/30)
<i>fenobarbital, comprimidos orales, 16.2 mg, 32.4 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	4	PA; QL (120/30)
<i>fenobarbital sódico, solución inyectable</i>	3	
<i>fenitoína, suspensión oral, 125 mg/5 ml</i>	2	
<i>fenitoína, comprimidos orales masticables</i>	3	
<i>fenitoína sódica, liberación prolongada, cápsulas orales, 100 mg</i>	2	
<i>fenitoína sódica, liberación prolongada, cápsulas orales, 200 mg, 300 mg</i>	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>fenitoína sódica, solución intravenosa</i>	3	
<i>pregabalina, cápsulas orales, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	QL (120/30)
<i>pregabalina, cápsulas orales, 200 mg</i>	3	QL (90/30)
<i>pregabalina, cápsulas orales, 225 mg, 300 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>pregabalina, solución oral</i>	3	QL (900/30)
<i>primidona, comprimidos orales, 125 mg</i>	4	
<i>primidona, comprimidos orales, 250 mg, 50 mg</i>	2	
<i>roweepra, comprimidos orales, 500 mg</i>	2	
<i>rufinamida, suspensión oral</i>	4	PA
<i>rufinamida, comprimidos orales</i>	3	PA
SPRITAM	4	
<i>subvenite</i>	2	
<i>subvenite, paquete inicial (azul)</i>	2	
<i>subvenite, paquete inicial (verde)</i>	2	
<i>subvenite, paquete inicial (naranja)</i>	2	
SYMPAZAN	4	PA; QL (60/30)
<i>tiagabina</i>	4	
<i>topiramato, cápsulas orales, con gránulos</i>	3	PA
<i>topiramato, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 200 mg</i>	4	PA
<i>topiramato, comprimidos orales</i>	2	PA
<i>valproato sódico</i>	3	
<i>ácido valproico</i>	2	
<i>ácido valproico (como sal sódica), solución oral, 250 mg/5 ml, 250 mg/5 ml (5 ml)</i>	2	
VALTOCO	4	PA; QL (10/30)
<i>vigabatrina</i>	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
<i>vigadrone</i>	5	PA; LA; QL (180/30); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
XCOPRI, PAQUETE DE MANTENIMIENTO, COMPRIMIDOS ORALES, 250 MG/DÍA (150 MG X 1-100 MG X 1), 350 MG/DÍA (200 MG X 1-150 MG X 1)	4	PA; QL (56/28)
XCOPRI, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	4	PA; QL (120/30)
XCOPRI, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG, 200 MG	4	PA; QL (60/30)
XCOPRI, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	4	PA; QL (240/30)
XCOPRI, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS	4	PA; QL (56/365)
ZONISADE	5	PA; NDS
<i>zonisamida</i>	2	PA
ZTALMY	4	PA; LA; QL (1080/30)
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS		
<i>benztropina inyectable</i>	4	
<i>benztropina oral</i>	3	PA
<i>bromocriptina</i>	4	
<i>carbidopa</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa, comprimidos orales</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	3	
<i>carbidopa-levodopa, comprimidos de desintegración oral, 10-100 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa, comprimidos de desintegración oral, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	3	
<i>carbidopa-levodopa-entacapona</i>	4	
<i>entacapona</i>	4	
GOCOVRI	4	ST
ONGENTYS	3	
<i>pramipexol, comprimidos orales</i>	3	
<i>rasagilina</i>	3	
<i>ropinirol, comprimidos orales</i>	2	
RYTARY	4	ST
<i>clorhidrato de selegilina</i>	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA/CEFALEA EN RACIMOS		
AJOVY, AUTOINYECTOR	3	PA; QL (1.5/30)
AJOVY, JERINGA	3	PA; QL (1.5/30)
<i>dihidroergotamina nasal</i>	4	PA; QL (8/28)
<i>ergotamina-cafeína</i>	3	
<i>naratriptán</i>	3	QL (18/28)
NURTEC, COMPRIMIDOS DE DESINTEGRACIÓN ORAL	4	PA; QL (16/30)
<i>rizatriptán</i>	3	QL (36/28)
<i>sumatriptán, rociador nasal no aerosol, 20 mg/activación</i>	4	QL (18/28)
<i>sumatriptán, rociador nasal no aerosol, 5 mg/activación</i>	4	QL (36/28)
<i>succinato de sumatriptán oral</i>	2	QL (18/28)
SUMATRIPTAN SUCCINATE, SUBCUTÁNEO EN CARTUCHO	4	QL (8/28)
<i>succinato de sumatriptán, subcutáneo en lapicera</i>	4	QL (8/28)
<i>succinato de sumatriptán, solución subcutánea</i>	4	QL (8/28)
TRATAMIENTOS NEUROLÓGICOS VARIOS		
ADLARITY	4	ST; QL (4/28)
AUSTEDO, COMPRIMIDOS ORALES, 12 MG, 9 MG	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
AUSTEDO, COMPRIMIDOS ORALES, 6 MG	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
AUSTEDO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 12 MG	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
AUSTEDO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 24 MG	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
AUSTEDO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 6 MG	5	PA; LA; QL (240/30); NDS
AUSTEDO XR, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS (SEMANA 1-4)	5	PA; QL (84/365); NDS
<i>dalfampridina</i>	3	PA; QL (60/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>dimetilfumarato, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 120 mg</i>	4	PA; QL (120/30)
<i>dimetilfumarato, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 120 mg (14)-240 mg (46)</i>	4	PA; QL (120/180)
<i>dimetilfumarato, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 240 mg</i>	4	PA; QL (60/30)
<i>donepezilo, comprimidos orales, 10 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>donepezilo, comprimidos orales, 5 mg</i>	2	QL (30/30)
<i>donepezilo, comprimidos de desintegración oral, 10 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>donepezilo, comprimidos de desintegración oral, 5 mg</i>	2	QL (30/30)
FIRDAPSE	5	PA; LA; NDS
<i>galantamina, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas</i>	3	QL (30/30)
<i>galantamina, solución oral</i>	4	QL (200/30)
<i>galantamina, comprimidos orales</i>	3	QL (60/30)
<i>glatiramer, jeringa subcutánea, 20 mg/ml</i>	4	PA; QL (30/30)
<i>glatiramer, jeringa subcutánea, 40 mg/ml</i>	4	PA; QL (12/28)
<i>glatopa, jeringa subcutánea, 20 mg/ml</i>	4	PA; QL (30/30)
<i>glatopa, jeringa subcutánea, 40 mg/ml</i>	4	PA; QL (12/28)
<i>memantina, cápsulas orales con gránulos, lib. prolongada, 24 horas</i>	4	PA
<i>memantina, solución oral</i>	3	PA; QL (300/30)
<i>memantina, comprimidos orales, 10 mg</i>	3	PA; QL (60/30)
<i>memantina, comprimidos orales, 5 mg</i>	3	PA; QL (90/30)
MEMANTINE, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	3	PA; QL (98/365)
NAMZARIC	3	PA
NUDEXTA	4	PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
OCREVUS	4	PA
RADICAVA	4	PA
<i>rivastigmina</i>	4	
<i>tartrato de rivastigmina</i>	4	QL (60/30)
<i>teriflunomida</i>	4	PA; QL (30/30)
<i>tetrabenazina, comprimidos orales, 12.5 mg</i>	4	PA; QL (240/30)
<i>tetrabenazina, comprimidos orales, 25 mg</i>	4	PA; QL (120/30)
VUMERITY	5	PA; QL (120/30); NDS
RELAJANTES MUSCULARES/TERAPIA ANTIESPASMÓDICA		
<i>baclofeno, comprimidos orales</i>	2	
<i>ciclobenzaprina, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	4	PA
<i>dantroleno oral</i>	4	
<i>metocarbamol, comprimidos orales, 500 mg, 750 mg</i>	4	PA
<i>bromuro de piridostigmina, comprimidos orales, 60 mg</i>	3	
<i>bromuro de piridostigmina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	4	
<i>tizanidina, comprimidos orales</i>	2	
ANALGÉSICOS NARCÓTICOS		
<i>acetaminofeno-codeína, solución oral, 120-12 mg/5 ml</i>	3	QL (4500/30); NDS
<i>acetaminofeno-codeína, comprimidos orales, 300-15 mg, 300-30 mg</i>	3	QL (360/30); NDS
<i>acetaminofeno-codeína, comprimidos orales, 300-60 mg</i>	3	QL (180/30); NDS
<i>clorhidrato de buprenorfina inyectable</i>	4	NDS
<i>clorhidrato de buprenorfina sublingual</i>	3	PA
<i>endocet</i>	3	QL (360/30); NDS
<i>citrate de fentanilo, pastilla bucal con aplicador, 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	5	PA; QL (120/30); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>citrato de fentanilo, pastilla bucal con aplicador, 200 mcg</i>	4	PA; QL (120/30); NDS
<i>fentanilo, parche transdérmico, 72 horas, 100 mcg/h, 12 mcg/h, 25 mcg/h, 50 mcg/h, 75 mcg/h</i>	4	QL (10/30); NDS
<i>hidrocodona-acetaminofeno, solución oral, 7.5-325 mg/15 ml</i>	4	QL (5550/30); NDS
<i>hidrocodona-acetaminofeno, comprimidos orales, 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	QL (360/30); NDS
<i>hidrocodona-ibuprofeno, comprimidos orales, 7.5-200 mg</i>	3	QL (50/30); NDS
<i>hidromorfona, líquido oral</i>	4	QL (2400/30); NDS
<i>hidromorfona, comprimidos orales</i>	3	QL (180/30); NDS
INFUMORPH P/F	4	B/D PA; NDS
<i>metadona, solución inyectable</i>	4	NDS
<i>metadona, intensol</i>	4	QL (90/30); NDS
<i>metadona, concentrado oral</i>	4	QL (90/30); NDS
<i>metadona, solución oral, 10 mg/5 ml</i>	3	QL (600/30); NDS
<i>metadona, solución oral, 5 mg/5 ml</i>	3	QL (1200/30); NDS
<i>metadona, comprimidos orales, 10 mg</i>	3	QL (120/30); NDS
<i>metadona, comprimidos orales, 5 mg</i>	3	QL (240/30); NDS
<i> morfina (pf), solución inyectable, 0.5 mg/ml, 1 mg/ml</i>	4	NDS
<i> morfina, solución oral concentrada</i>	3	QL (900/30); NDS
MORPHINE, SOLUCIÓN INYECTABLE	4	NDS
MORPHINE, JERINGA INYECTABLE, 2 MG/ML, 4 MG/ML	4	NDS
<i> morfina, solución intravenosa, 10 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml</i>	4	NDS
MORPHINE, JERINGA INTRAVENOSA, 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML	4	NDS
<i> morfina, solución oral</i>	3	QL (900/30); NDS
<i> morfina, comprimidos orales</i>	3	QL (180/30); NDS
<i> morfina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	3	QL (120/30); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>oxicodona, concentrado oral</i>	4	QL (180/30); NDS
<i>oxicodona, solución oral</i>	4	QL (1200/30); NDS
<i>oxicodona, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	3	QL (180/30); NDS
<i>oxicodona, comprimidos orales, 5 mg</i>	3	QL (360/30); NDS
<i>oxicodona-acetaminofeno, comprimidos orales, 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	QL (360/30); NDS
<i>oximorfona, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	4	QL (90/30); NDS
ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS		
<i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 12-3 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 2-0.5 mg</i>	4	QL (360/30)
<i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 4-1 mg, 8-2 mg</i>	4	QL (90/30)
<i>buprenorfina-naloxona, comprimidos sublinguales, 2-0.5 mg</i>	2	QL (360/30)
<i>buprenorfina-naloxona, comprimidos sublinguales, 8-2 mg</i>	2	QL (90/30)
<i>butorfanol nasal</i>	4	QL (10/28); NDS
<i>celecoxib</i>	3	QL (60/30)
<i>diclofenaco potásico, comprimidos orales, 50 mg</i>	3	
<i>diclofenaco sódico, gotas tópicas</i>	4	QL (300/28)
<i>diclofenaco sódico, gel tópico, 1%</i>	3	QL (1000/28)
<i>diclofenaco sódico, solución tópica en bomba con dosis medidas</i>	4	PA; QL (224/28)
<i>diflunisal</i>	3	
EC-NAPROXEN, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 375 MG	2	
EC-NAPROXEN, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 500 MG	3	
<i>etodolaco, cápsulas orales</i>	3	
<i>etodolac, comprimidos orales, 400 mg</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>etodolac, comprimidos orales, 500 mg</i>	3	
<i>etodolaco, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	4	
<i>flurbiprofeno, comprimidos orales, 100 mg</i>	3	
<i>ibu</i>	1	
<i>ibuprofeno, suspensión oral</i>	4	
<i>ibuprofeno, comprimidos orales, 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	1	
KLOXXADO	3	
<i>meloxicam, comprimidos orales, 15 mg</i>	1	
<i>meloxicam, comprimidos orales, 7.5 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>nabumetona</i>	2	
<i>naloxona, solución inyectable</i>	2	
<i>naloxona, jeringa inyectable, 1 mg/ml</i>	3	
<i>naloxona nasal</i>	3	
<i>naltrexona</i>	3	
<i>naproxeno, suspensión oral</i>	4	
<i>naproxeno, comprimidos orales</i>	1	
<i>naproxeno, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 375 mg</i>	2	
<i>naproxeno, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 500 mg</i>	3	
<i>naproxeno sódico, comprimidos orales, 275 mg, 550 mg</i>	3	
<i>naproxeno-esomeprazol</i>	4	PA; QL (60/30)
<i>oxaprozina, comprimidos orales</i>	3	
<i>sulindaco</i>	2	
<i>tramadol, comprimidos orales, 50 mg</i>	2	QL (240/30); NDS
<i>tramadol, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 100 mg, 200 mg</i>	4	NDS
<i>tramadol, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg</i>	3	NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>tramadol, comprimidos orales, liberación prolongada, multifase, 24 horas, 100 mg, 200 mg</i>	4	NDS
<i>tramadol, comprimidos orales, liberación prolongada, multifase, 24 horas, 300 mg</i>	3	NDS
<i>tramadol-acetaminofeno</i>	2	QL (240/30); NDS
VIVITROL	5	NDS
ZIMHI	4	
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS		
ABILIFY MANTENA	4	QL (1/28)
<i>alprazolam, comprimidos orales, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	QL (120/30)
<i>alprazolam, comprimidos orales, 2 mg</i>	2	QL (150/30)
<i>amitriptilina</i>	2	
<i>amoxapina</i>	3	
<i>aripiprazol, solución oral</i>	4	
<i>aripiprazol, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg, 2 mg, 5 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>aripiprazol, comprimidos orales, 20 mg, 30 mg</i>	4	QL (30/30)
<i>aripiprazol, comprimidos de desintegración oral</i>	4	QL (60/30)
ARISTADA INITIO	4	QL (4.8/365)
ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 1,064 MG/3.9 ML	4	QL (3.9/56)
ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 441 MG/1.6 ML	4	QL (1.6/28)
ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 662 MG/2.4 ML	4	QL (2.4/28)
ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 882 MG/3.2 ML	4	QL (3.2/28)
<i>maleato de asenapina, comprimidos sublinguales, 10 mg, 2.5 mg</i>	4	QL (60/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>maleato de asenapina, comprimidos sublinguales, 5 mg</i>	4	QL (90/30)
<i>atomoxetina, cápsulas orales, 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>atomoxetina, cápsulas orales, 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	4	QL (30/30)
AUVELITY	4	ST; QL (60/30)
BELSOMRA	3	QL (30/30)
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, 100 mg</i>	3	QL (120/30)
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, 75 mg</i>	3	QL (180/30)
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 150 mg</i>	3	QL (90/30)
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg</i>	3	QL (30/30)
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación sostenida, 12 horas, 100 mg</i>	3	QL (120/30)
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación sostenida, 12 horas, 150 mg, 200 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>bupirona</i>	2	
CAPLYTA	4	QL (30/30)
<i>clorpromazina</i>	4	
<i>citalopram, solución oral</i>	3	
<i>citalopram, comprimidos orales, 10 mg, 20 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>citalopram, comprimidos orales, 40 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>clomipramina</i>	4	
<i>clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 15 mg</i>	4	QL (180/30)
<i>clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 3.75 mg</i>	4	QL (90/30)
<i>clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 7.5 mg</i>	4	QL (360/30)
<i>clozapina, comprimidos orales</i>	3	
<i>clozapina, comprimidos de desintegración oral, 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>clozapina, comprimidos de desintegración oral, 12.5 mg, 25 mg</i>	3	
<i>desipramina, comprimidos orales, 10 mg, 100 mg, 25 mg</i>	4	
<i>desipramina, comprimidos orales, 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>	3	
<i>succinato de desvenlafaxina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 100 mg</i>	3	QL (120/30)
<i>succinato de desvenlafaxina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 25 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>succinato de desvenlafaxina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 50 mg</i>	3	QL (90/30)
<i>dexmetilfenidato, comprimidos orales</i>	3	
<i>sulfato de dextroanfetamina, cápsulas orales, liberación prolongada</i>	4	
<i>sulfato de dextroanfetamina, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	4	
<i>dextroanfetamina-anfetamina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	4	QL (60/30)
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 10 mg</i>	3	QL (180/30)
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 12.5 mg, 30 mg, 7.5 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 15 mg</i>	3	QL (120/30)
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 20 mg</i>	3	QL (90/30)
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 5 mg</i>	3	QL (360/30)
<i>diazepam inyectable</i>	2	
<i>diazepam, intensol</i>	3	QL (360/30)
<i>diazepam, concentrado oral</i>	3	QL (360/30)
<i>diazepam, solución oral</i>	4	QL (1800/30)
<i>diazepam, comprimidos orales</i>	2	QL (180/30)
<i>doxepina, cápsulas orales</i>	4	
<i>doxepina, concentrado oral</i>	4	
<i>doxepina, comprimidos orales</i>	4	QL (30/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>duloxetina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 20 mg, 60 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>duloxetina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 30 mg</i>	2	QL (120/30)
EMSAM	4	QL (30/30)
<i>oxalato de escitalopram, solución oral</i>	4	QL (600/30)
<i>oxalato de escitalopram, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>oxalato de escitalopram, comprimidos orales, 20 mg</i>	2	QL (30/30)
FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG	4	PA; QL (60/30)
FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, 8 MG	4	PA; QL (90/30)
FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	4	PA; QL (16/365)
FETZIMA, CÁPSULAS ORALES, LIB. PROL., 24 HORAS, PAQUETE DOSIFICADO	4	ST; QL (56/365)
FETZIMA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS	4	ST; QL (30/30)
<i>fluoxetina, cápsulas orales, 10 mg</i>	1	QL (120/30)
<i>fluoxetina, cápsulas orales, 20 mg, 40 mg</i>	1	QL (90/30)
<i>fluoxetina, solución oral</i>	3	
<i>decanoato de flufenazina</i>	4	
<i>clorhidrato de flufenazina inyectable</i>	4	
<i>clorhidrato de flufenazina, concentrado oral</i>	4	
<i>clorhidrato de flufenazina, elixir oral</i>	4	
<i>clorhidrato de flufenazina, comprimidos orales</i>	3	
<i>fluvoxamina, comprimidos orales, 100 mg, 25 mg</i>	3	QL (90/30)
<i>fluvoxamina, comprimidos orales, 50 mg</i>	3	QL (120/30)
<i>guanfacina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	4	QL (30/30)
<i>decanoato de haloperidol</i>	4	
<i>lactato de haloperidol inyectable</i>	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>lactato de haloperidol oral</i>	2	
<i>haloperidol, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	2	
<i>haloperidol, comprimidos orales, 20 mg</i>	3	
<i>clorhidrato de imipramina</i>	4	
INVEGA HAFYERA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 1,092 MG/3.5 ML	4	QL (3.5/180)
INVEGA HAFYERA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 1,560 MG/5 ML	4	QL (5/180)
INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 117 MG/0.75 ML	4	QL (0.75/28)
INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 156 MG/ML	4	QL (1/28)
INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 234 MG/1.5 ML	4	QL (1.5/28)
INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 39 MG/0.25 ML	4	QL (0.25/28)
INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 78 MG/0.5 ML	4	QL (0.5/28)
INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 273 MG/0.88 ML	4	QL (0.88/90)
INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 410 MG/1.32 ML	4	QL (1.32/90)
INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 546 MG/1.75 ML	4	QL (1.75/90)
INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 819 MG/2.63 ML	4	QL (2.63/90)
<i>carbonato de litio, cápsulas orales</i>	1	
<i>carbonato de litio, comprimidos orales</i>	1	
<i>carbonato de litio, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	2	
<i>citrato de litio</i>	1	
<i>lorazepam, solución inyectable</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>lorazepam, jeringa inyectable, 2 mg/ml</i>	4	
<i>lorazepam, intensol</i>	3	QL (150/30)
<i>lorazepam, concentrado oral</i>	3	QL (150/30)
<i>lorazepam, jeringa oral</i>	3	QL (150/30)
<i>lorazepam, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	QL (90/30)
<i>lorazepam, comprimidos orales, 2 mg</i>	2	QL (150/30)
<i>succinato de loxapina</i>	3	
<i>lurasidona, comprimidos orales, 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	4	QL (30/30)
<i>lurasidona, comprimidos orales, 80 mg</i>	4	QL (60/30)
MARPLAN	4	QL (180/30)
<i>metadate er</i>	4	
<i>clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales</i>	4	QL (90/30)
<i>clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	4	
<i>clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 18 mg, 18 mg (calificación bx), 27 mg, 27 mg (calificación bx), 36 mg, 36 mg (calificación bx), 54 mg, 54 mg (calificación bx)</i>	4	
<i>mirtazapina, comprimidos orales, 15 mg, 30 mg, 45 mg</i>	2	
<i>mirtazapina, comprimidos orales, 7.5 mg</i>	3	
<i>mirtazapina, comprimidos de desintegración oral</i>	3	QL (30/30)
<i>modafinil, comprimidos orales, 100 mg</i>	3	PA; QL (30/30)
<i>modafinil, comprimidos orales, 200 mg</i>	3	PA; QL (60/30)
<i>molindona, comprimidos orales, 10 mg, 25 mg</i>	3	
<i>molindona, comprimidos orales, 5 mg</i>	4	
<i>nefazodona</i>	4	
<i>nortriptilina, cápsulas orales</i>	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>nortriptilina, solución oral</i>	3	
NUPLAZID	4	PA; QL (30/30)
<i>olanzapina intramuscular</i>	4	QL (30/30)
<i>olanzapina, comprimidos orales, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>olanzapina, comprimidos orales, 15 mg, 20 mg</i>	4	QL (30/30)
<i>olanzapina, comprimidos de desintegración oral, 10 mg, 5 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>olanzapina, comprimidos de desintegración oral, 15 mg, 20 mg</i>	4	QL (30/30)
<i>oxazepam</i>	4	QL (120/30)
<i>paliperidona, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 1.5 mg, 9 mg</i>	4	PA; QL (30/30)
<i>paliperidona, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 3 mg, 6 mg</i>	4	PA; QL (60/30)
<i>clorhidrato de paroxetina, suspensión oral</i>	4	QL (900/30)
<i>clorhidrato de paroxetina, comprimidos orales, 10 mg</i>	1	QL (180/30)
<i>clorhidrato de paroxetina, comprimidos orales, 20 mg, 40 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>clorhidrato de paroxetina, comprimidos orales, 30 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>perfenazina, comprimidos orales, 16 mg, 2 mg</i>	3	
<i>perfenazina, comprimidos orales, 4 mg, 8 mg</i>	4	
<i>perfenazina-amitriptilina</i>	4	
PERSERIS	4	QL (1/28)
<i>fenelzina</i>	3	
<i>pimozida</i>	4	
<i>protriptilina</i>	4	
<i>quetiapina, comprimidos orales, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	QL (120/30)
<i>quetiapina, comprimidos orales, 150 mg, 200 mg</i>	2	QL (90/30)
<i>quetiapina, comprimidos orales, 300 mg, 400 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>quetiapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 150 mg, 200 mg</i>	4	QL (30/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>quetiapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	4	QL (60/30)
QUILLICHEW ER, COMPRIMIDOS ORALES, MASTICABLES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 20 MG, 30 MG	4	PA; QL (60/30)
QUILLICHEW ER, COMPRIMIDOS ORALES, MASTICABLES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 40 MG	4	PA; QL (30/30)
REXULTI, COMPRIMIDOS ORALES	4	QL (30/30)
RISPERDAL CONSTA	4	QL (2/28)
<i>risperidona, solución oral</i>	4	
<i>risperidona, comprimidos orales, 0.25 mg, 0.5 mg, 4 mg</i>	2	QL (120/30)
<i>risperidona, comprimidos orales, 1 mg</i>	2	QL (180/30)
<i>risperidona, comprimidos orales, 2 mg</i>	2	QL (90/30)
<i>risperidona, comprimidos orales, 3 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 0.25 mg, 0.5 mg, 4 mg</i>	4	QL (120/30)
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 1 mg</i>	4	QL (180/30)
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 2 mg</i>	4	QL (90/30)
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 3 mg</i>	4	QL (60/30)
SECUADO	4	QL (30/30)
<i>sertralina, concentrado oral</i>	4	
<i>sertralina, comprimidos orales</i>	1	QL (60/30)
<i>oxibato de sodio</i>	5	PA; LA; QL (540/30); NDS
SPRAVATO, ROCIADOR NASAL NO AEROSOL, 56 MG (28 MG X 2)	4	PA; QL (16/28)
SPRAVATO, ROCIADOR NASAL NO AEROSOL, 84 MG (28 MG X 3)	4	PA; QL (18/28)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>tasimelteon</i>	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>temazepam, cápsulas orales, 15 mg, 30 mg</i>	2	QL (60/365)
<i>tioridazina</i>	3	
<i>tiotixeno</i>	4	
<i>tranilcipromina</i>	4	
<i>trazodona, comprimidos orales, 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	1	
<i>trazodona, comprimidos orales, 300 mg</i>	2	
<i>trifluoperazina</i>	3	
<i>trimipramina</i>	4	
TRINTELLIX	4	ST; QL (30/30)
<i>venlafaxina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 150 mg, 37.5 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>venlafaxina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 75 mg</i>	2	QL (90/30)
<i>venlafaxina, comprimidos orales, 100 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	3	QL (90/30)
<i>venlafaxina, comprimidos orales, 50 mg, 75 mg</i>	3	QL (120/30)
VERSACLOZ	4	
<i>vilazodona</i>	4	QL (30/30)
VRAYLAR, CÁPSULAS ORALES	4	QL (30/30)
VRAYLAR, CÁPSULAS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	4	QL (14/365)
<i>clorhidrato de ziprasidona, cápsulas orales, 20 mg</i>	4	QL (180/30)
<i>clorhidrato de ziprasidona, cápsulas orales, 40 mg</i>	4	QL (120/30)
<i>clorhidrato de ziprasidona, cápsulas orales, 60 mg, 80 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>mesilato de ziprasidona</i>	4	QL (6/30)
<i>zolpidem, comprimidos orales</i>	2	QL (30/30)
ZURZUVAE	4	PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
ZYPREXA RELPREVV, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN, 210 MG, 300 MG	4	PA; QL (2/28)
ZYPREXA RELPREVV, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN, 405 MG	4	PA; QL (1/28)

CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS

AGENTES ANTIARRÍTMICOS

<i>amiodarona, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>amiodarona, comprimidos orales, 100 mg</i>	3	
<i>amiodarona, comprimidos orales, 200 mg</i>	2	
<i>amiodarona, comprimidos orales, 400 mg</i>	4	
<i>dofetilida</i>	4	
<i>flecainida</i>	3	
LIDOCAINE (PF), SOLUCIÓN INTRAVENOSA	4	
<i>lidocaína (pf), jeringa intravenosa</i>	4	
<i>mexiletina</i>	4	
<i>multaq</i>	4	QL (60/30)
<i>pacerona, comprimidos orales, 100 mg</i>	3	
<i>pacerona, comprimidos orales, 200 mg</i>	2	
<i>pacerona, comprimidos orales, 400 mg</i>	4	
<i>propafenona, cápsulas orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	4	
<i>propafenona, comprimidos orales</i>	3	
<i>sulfato de quinidina, comprimidos orales</i>	2	
<i>sorine, comprimidos orales, 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	2	
<i>sotalol af</i>	2	
<i>sotalol oral</i>	2	
SOTYLIZE	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO		
<i>acebutolol</i>	3	
<i>amilorida</i>	2	
<i>amilorida-hidroclorotiazida</i>	2	
<i>amlodipina</i>	1	
<i>amlodipina-benazepril</i>	1	
<i>amlodipina-valsartán</i>	1	
<i>amlodipina-valsartán-hidroclorotiazida</i>	3	
<i>atenolol</i>	1	
<i>atenolol-clortalidona</i>	3	
<i>benazepril</i>	1	
<i>benazepril-hidroclorotiazida</i>	3	
<i>betaxolol oral</i>	3	
<i>fumarato de bisoprolol</i>	2	
<i>bisoprolol-hidroclorotiazida</i>	2	
<i>bumetanida inyectable</i>	4	
<i>bumetanida, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	
<i>bumetanida, comprimidos orales, 2 mg</i>	3	
<i>candesartán, comprimidos orales, 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>candesartán, comprimidos orales, 32 mg</i>	3	QL (30/30)
<i>candesartán-hidroclorotiazida</i>	3	
<i>captopril</i>	4	
<i>cartia xt</i>	2	
<i>carvedilol</i>	1	
<i>clorotiazida sódica</i>	4	
<i>clortalidona, comprimidos orales, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>clonidina</i>	4	QL (4/28)
<i>clorhidrato de clonidina, comprimidos orales</i>	1	
<i>clorhidrato de diltiazem intravenoso</i>	4	
<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, degradable</i>	2	
<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	3	
<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	2	
<i>clorhidrato de diltiazem, comprimidos orales</i>	2	
<i>clorhidrato de diltiazem, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	3	
<i>dilt-xr</i>	2	
<i>doxazosina, comprimidos orales, 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	2	QL (30/30)
<i>doxazosina, comprimidos orales, 8 mg</i>	2	QL (60/30)
EDARBI	4	
EDARBYCLOR	4	
<i>maleato de enalapril, comprimidos orales</i>	1	
<i>enalapril-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>etacrinato sódico</i>	4	
<i>felodipina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 10 mg, 5 mg</i>	2	
<i>felodipina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 2.5 mg</i>	3	
<i>fosinopril</i>	1	
<i>fosinopril-hidroclorotiazida</i>	3	
<i>furosemida, solución inyectable</i>	4	
<i>furosemida, solución oral, 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	1	
FUROSEMIDE, SOLUCIÓN ORAL, 40 MG/4 ML	1	
<i>furosemida, comprimidos orales</i>	1	
<i>hidralazina inyectable</i>	4	
<i>hidralazina oral</i>	1	
<i>hidroclorotiazida</i>	1	
<i>indapamida</i>	1	
<i>irbesartán</i>	1	QL (30/30)
<i>irbesartán-hidroclorotiazida</i>	1	QL (30/30)
<i>isosorbida-hidralazina</i>	3	QL (180/30)
KERENDIA	3	PA; QL (30/30)
<i>labetalol oral</i>	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>lisinopril</i>	1	
<i>lisinopril-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>losartán</i>	1	QL (60/30)
<i>losartán-hidroclorotiazida, comprimidos orales, 100-12.5 mg, 100-25 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>losartán-hidroclorotiazida, comprimidos orales, 50-12.5 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>matzim la</i>	3	
<i>metolazona</i>	3	
<i>succinato de metoprolol</i>	1	
<i>tartrato de metoprolol-hidroclorotiazida</i>	3	
<i>tartrato de metoprolol, comprimidos orales, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>metirosina</i>	5	PA; NDS
<i>minoxidil oral</i>	2	
<i>moexipril</i>	3	
<i>nebivolol</i>	4	
<i>nicardipina, solución intravenosa</i>	4	
<i>nicardipina oral</i>	4	
<i>nifedipina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	3	
<i>nifedipina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	3	
<i>nimodipina</i>	4	
<i>nisoldipina</i>	4	
<i>olmesartán</i>	1	
<i>olmesartán-hidroclorotiazida</i>	3	
ORENITRAM	4	PA
ORENITRAM, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS MES 1	4	PA
ORENITRAM, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS MES 2	4	PA
ORENITRAM, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS MES 3	4	PA
<i>perindopril erbumina</i>	1	
<i>pindolol</i>	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>prazosina</i>	3	
<i>propranolol, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	4	
<i>propranolol, solución oral</i>	3	
<i>propranolol, comprimidos orales</i>	2	
<i>quinapril</i>	1	
<i>quinapril-hidroclorotiazida</i>	3	
<i>ramipril</i>	1	
<i>espironolactona, comprimidos orales</i>	1	
<i>espironolactona-hidroclorotiazida</i>	3	
<i>taztia xt, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	2	
<i>telmisartán</i>	3	
<i>telmisartán-amlodipina</i>	4	
<i>telmisartán-hidroclorotiazida</i>	3	
<i>terazosina, cápsulas orales, 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>terazosina, cápsulas orales, 10 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>tiadylt, liberación prolongada</i>	2	
<i>maleato de timolol, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	3	
<i>maleato de timolol, comprimidos orales, 20 mg</i>	2	
<i>torseמידa oral</i>	2	
<i>trandolapril</i>	1	
<i>triamtereno-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>valsartán, comprimidos orales, 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>valsartán, comprimidos orales, 320 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>valsartán-hidroclorotiazida</i>	1	QL (30/30)
<i>verapamilo, solución intravenosa</i>	4	
<i>verapamilo, cápsulas orales, píldoras ct de lib. prol., 24 horas</i>	3	
<i>verapamilo, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
VERAPAMIL, CÁPSULAS ORALES, PÍLDORAS DE LIB. PROL., 24 HORAS, 360 MG	4	
<i>verapamilo, comprimidos orales</i>	1	
<i>verapamilo, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	2	
TRATAMIENTO DE COAGULACIÓN		
<i>ácido aminocaproico oral</i>	4	
BRILINTA	4	QL (60/30)
<i>cilostazol</i>	2	
<i>clopidogrel, comprimidos orales, 300 mg</i>	4	
<i>clopidogrel, comprimidos orales, 75 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>etexilato de dabigatrán</i>	4	ST
<i>dipiridamol oral</i>	3	
DOPTELET (PAQUETE DE 10 COMPRIMIDOS)	5	PA; LA; NDS
DOPTELET (PAQUETE DE 15 COMPRIMIDOS)	5	PA; LA; NDS
DOPTELET (PAQUETE DE 30 COMPRIMIDOS)	5	PA; LA; NDS
ELIQUIS	3	
ELIQUIS, TRATAMIENTO INICIAL PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/EMBOLIA PULMONAR, 30 DÍAS	3	
<i>enoxaparina</i>	4	
<i>fondaparinux, jeringa subcutánea, 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	5	NDS
<i>fondaparinux, jeringa subcutánea, 2.5 mg/0.5 ml</i>	4	
HEPARIN (PORCINA), EN DEXT. AL 5%	4	
<i>heparina (porcina) en nacl (pf)</i>	4	
<i>heparina (porcina), solución inyectable</i>	3	
HEPARIN (PORCINA) EN NAACL AL 0.45%, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 25,000 UNIDADES/250 ML, 25,000 UNIDADES/500 ML	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>heparina, porcina (pf), jeringa inyectable, 5,000 unidades/0.5 ml</i>	4	
<i>jantoven</i>	1	
<i>pentoxifilina</i>	2	
PRADAXA, CÁPSULAS ORALES, 110 MG	4	ST
<i>prasugrel</i>	3	
PROMACTA, PAQUETE DE POLVO ORAL, 12.5 MG	5	PA; QL (360/30); NDS
PROMACTA, PAQUETE DE POLVO ORAL, 25 MG	5	PA; QL (180/30); NDS
PROMACTA, COMPRIMIDOS ORALES, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
PROMACTA, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
<i>warfarina</i>	1	
XARELTO	3	
XARELTO, TRATAMIENTO INICIAL PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/EMBOLIA PULMONAR, 30 DÍAS	3	
AGENTES PARA REDUCIR LOS LÍPIDOS/EL COLESTEROL		
<i>atorvastatina</i>	1	QL (30/30)
<i>colestiramina (con azúcar)</i>	3	
<i>colestiramina suave</i>	3	
<i>colestiramina-aspartamo</i>	3	
<i>colesevelam</i>	4	
<i>colestipol, gránulos orales</i>	4	
<i>colestipol, paquete oral</i>	4	
<i>colestipol, comprimidos orales</i>	3	
<i>ezetimiba</i>	3	QL (30/30)
<i>ezetimiba-simvastatina</i>	1	QL (30/30)
<i>fenofibrato, cápsulas orales micronizadas, 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	2	
<i>fenofibrato nanocristalizado</i>	2	
<i>fenofibrato, comprimidos orales, 160 mg, 54 mg</i>	2	
<i>ácido fenofibrico (colina)</i>	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>fluvastatina, cápsulas orales, 20 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>fluvastatina, cápsulas orales, 40 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>fluvastatina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	1	QL (30/30)
<i>gemfibrozil</i>	2	
<i>etilo de icosapento</i>	4	
LIVALO	4	QL (30/30)
<i>lovastatina, comprimidos orales, 10 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>lovastatina, comprimidos orales, 20 mg, 40 mg</i>	1	QL (60/30)
NEXLETOL	3	PA; QL (30/30)
NEXLIZET	3	PA; QL (30/30)
<i>niacina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	3	
<i>ésteres etílicos de los ácidos omega 3</i>	4	
<i>pitavastatina cálcica</i>	1	QL (30/30)
PRALUENT, LAPICERA	4	PA; QL (2/28)
<i>pravastatina</i>	1	QL (30/30)
<i>prevalite, paquete de polvo oral</i>	3	
REPATHA PUSHTRONEX	3	PA; QL (7/28)
REPATHA SURECLICK	3	PA; QL (6/28)
REPATHA, JERINGA	3	PA; QL (6/28)
<i>rosuvastatina</i>	1	QL (30/30)
<i>simvastatina</i>	1	QL (30/30)
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS		
CORLANOR, COMPRIMIDOS ORALES	4	PA; QL (60/30)
<i>digoxina, solución inyectable</i>	4	
<i>digoxina, solución oral</i>	3	
<i>digoxina, comprimidos orales, 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i>	2	
<i>digoxina, comprimidos orales, 62.5 mcg (0.0625 mg)</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
ENTRESTO	3	QL (60/30)
LANOXIN, PEDIÁTRICO	4	
<i>ranolazina</i>	4	QL (60/30)
VERQUVO	3	PA; QL (30/30)
VYNDAMAX	4	PA
VYNDAQEL	4	PA
NITRATOS		
<i>dinitrato de isosorbida, comprimidos orales, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	3	
<i>mononitrato de isosorbida</i>	2	
<i>nitroglicerina intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>nitroglicerina sublingual</i>	3	
<i>nitroglicerina, parche transdérmico, 24 horas</i>	3	
<i>nitroglicerina, translingual</i>	4	
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO		
ANTIPSORIÁSICOS/ANTISEBORREICOS		
<i>acitretina</i>	4	PA
<i>calcipotrieno, cuero cabelludo</i>	3	QL (120/30)
<i>calcipotrieno, crema tópica</i>	4	QL (120/30)
<i>calcipotrieno, pomada tópica</i>	4	QL (120/30)
<i>sulfuro de selenio, loción tópica</i>	2	
SKYRIZI, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (2/28); NDS
SKYRIZI, JERINGA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML	5	PA; QL (2/28); NDS
STELARA, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (0.5/28); NDS
STELARA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 45 MG/0.5 ML	5	PA; QL (0.5/28); NDS
STELARA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 90 MG/ML	5	PA; QL (1/28); NDS
TALTZ, AUTOINYECTOR	5	PA; QL (4/28); NDS
TALTZ, JERINGA	5	PA; QL (4/28); NDS
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS		
<i>lactato de amonio, crema tópica</i>	2	
<i>lactato de amonio, loción tópica</i>	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
DUPIXENT, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 200 MG/1.14 ML	5	PA; QL (4.56/28); NDS
DUPIXENT, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 300 MG/2 ML	5	PA; QL (8/28); NDS
DUPIXENT, JERINGA SUBCUTÁNEA, 100 MG/0.67 ML	5	PA; QL (1.34/28); NDS
DUPIXENT, JERINGA SUBCUTÁNEA, 200 MG/1.14 ML	5	PA; QL (4.56/28); NDS
DUPIXENT, JERINGA SUBCUTÁNEA, 300 MG/2 ML	5	PA; QL (8/28); NDS
<i>fluorouracilo, crema tópica, 5%</i>	3	
<i>fluorouracilo, solución tópica</i>	3	
<i>glydo</i>	3	QL (60/30)
<i>imiquimod, crema tópica en paquete, 5%</i>	3	
<i>lidocaína (pf), solución inyectable</i>	4	
<i>clorhidrato de lidocaína, solución inyectable</i>	4	
<i>clorhidrato de lidocaína, solución para membrana mucosa, 4% (40 mg/ml)</i>	3	
<i>lidocaína, parche adhesivo tópico, medicado, 5%</i>	4	PA; QL (90/30)
<i>lidocaína, pomada tópica</i>	4	QL (50/30)
<i>lidocaína viscosa</i>	2	
<i>lidocaína-prilocaína, crema tópica</i>	3	QL (30/30)
<i>metoxaleno</i>	4	
PANRETIN	5	NDS
<i>podofilox, solución tópica</i>	4	
REGANEX	5	PA; NDS
SANTYL	4	
SILVER SULFADIAZINE	2	
SSD	2	
<i>tacrolimus tópico</i>	4	PA; QL (100/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
VALCHLOR	5	PA; NDS
ZTLIDO	4	PA; QL (90/30)
TRATAMIENTO DEL ACNÉ		
<i>adapaleno, gel tópico, 0.3%</i>	4	QL (45/30)
<i>claravis</i>	4	
<i>fosfato de clindamicina, gel tópico</i>	3	QL (120/30)
CLINDAMYCIN PHOSPHATE, GEL TÓPICO, UNA VEZ AL DÍA	3	QL (120/30)
<i>fosfato de clindamicina, loción tópica</i>	3	QL (120/30)
<i>fosfato de clindamicina, solución tópica</i>	3	QL (120/30)
<i>fosfato de clindamicina, paño tópico</i>	4	QL (60/30)
<i>eritromicina, paños</i>	3	
<i>eritromicina con etanol, gel tópico</i>	4	
<i>eritromicina con etanol, solución tópica</i>	3	
<i>eritromicina-peróxido de benzoílo</i>	4	
<i>isotretinoína, cápsulas orales, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	
<i>metronidazol, crema tópica</i>	4	
<i>metronidazol, gel tópico, 0.75%</i>	3	
<i>metronidazol, gel tópico, 1%</i>	4	
<i>metronidazol, gel tópico con bomba</i>	4	
<i>metronidazol, loción tópica</i>	4	
<i>tazaroteno, crema tópica</i>	3	PA
<i>tretinoína, microesferas, gel tópico, 0.1%</i>	4	PA
<i>tretinoína, microesferas, gel tópico con bomba, 0.1%</i>	4	PA
<i>tretinoína, crema tópica</i>	4	PA
<i>tretinoína, gel tópico, 0.01%</i>	3	PA
<i>tretinoína, gel tópico, 0.025%, 0.05%</i>	4	PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
ANESTÉSICOS TÓPICOS		
<i>clorhidrato de lidocaína, gel para membrana mucosa en aplicador</i>	3	QL (60/30)
ANTIBACTERIANOS TÓPICOS		
<i>gentamicina, crema tópica</i>	3	QL (60/30)
<i>gentamicina, pomada tópica</i>	3	
<i>acetato de mafenida</i>	4	
<i>mupirocina</i>	2	QL (44/30)
<i>mupirocina cálcica</i>	4	QL (30/30)
<i>sulfacetamida sódica (acné)</i>	4	
ANTIMICÓTICOS TÓPICOS		
<i>ciclodan, solución tópica</i>	4	
<i>ciclopirox, crema tópica</i>	3	QL (90/28)
<i>ciclopirox, champú tópico</i>	3	QL (120/28)
<i>ciclopirox, solución tópica</i>	4	QL (6.6/28)
<i>ciclopirox, suspensión tópica</i>	3	QL (60/28)
<i>clotrimazol, crema tópica</i>	2	QL (45/28)
<i>clotrimazol, solución tópica</i>	2	QL (30/28)
<i>clotrimazol-betametasona, crema tópica</i>	3	QL (45/28)
<i>clotrimazol-betametasona, loción tópica</i>	4	QL (60/28)
<i>econazol</i>	3	QL (85/28)
<i>jublía</i>	4	PA
<i>ketoconazol, crema tópica</i>	3	QL (60/28)
<i>ketoconazol, champú tópico</i>	2	QL (120/28)
<i>nyamyc</i>	3	QL (180/30)
<i>nistatina, crema tópica</i>	2	QL (30/28)
<i>nistatina, pomada tópica</i>	2	QL (30/28)
<i>nistatina, polvo tópico</i>	3	QL (180/30)
<i>nistatina-triamcinolona</i>	4	QL (60/28)
<i>nystop</i>	3	QL (180/30)
CORTICOESTEROIDES TÓPICOS		
<i>ala-cort, crema tópica, 1%</i>	2	
<i>alclometasona</i>	3	
<i>dipropionato de betametasona, crema tópica</i>	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>dipropionato de betametasona, loción tópica</i>	3	
<i>dipropionato de betametasona, pomada tópica</i>	4	
<i>valerato de betametasona, crema tópica</i>	3	
<i>valerato de betametasona, loción tópica</i>	3	
<i>valerato de betametasona, pomada tópica</i>	3	
<i>betametasona, crema tópica aumentada</i>	2	
<i>betametasona, gel tópico aumentado</i>	4	
<i>betametasona, loción tópica aumentada</i>	4	
<i>betametasona, pomada tópica aumentada</i>	4	
<i>clobetasol, cuero cabelludo</i>	4	QL (100/28)
<i>clobetasol, crema tópica</i>	4	QL (120/28)
<i>clobetasol, espuma tópica</i>	4	QL (100/28)
<i>clobetasol, gel tópico</i>	4	QL (120/28)
<i>clobetasol, loción tópica</i>	4	QL (118/28)
<i>clobetasol, pomada tópica</i>	4	QL (120/28)
<i>clobetasol, champú tópico</i>	4	QL (236/28)
<i>clobetasol, rociador tópico no aerosol</i>	4	QL (125/28)
<i>clobetasol-emoliente, crema tópica</i>	4	QL (120/28)
<i>clodan</i>	4	QL (236/28)
<i>desonida, loción tópica</i>	4	
<i>desonida, pomada tópica</i>	4	
<i>desoximetasona, crema tópica</i>	4	
<i>desoximetasona, gel tópico</i>	4	
<i>desoximetasona, pomada tópica</i>	4	
<i>fluocinolona y gorra de baño</i>	4	
<i>fluocinolona, crema tópica, 0.01%</i>	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>fluocinolona, crema tópica, 0.025%</i>	4	
<i>fluocinolona, aceite tópico</i>	4	
<i>fluocinolona, pomada tópica</i>	3	
<i>fluocinolona, solución tópica</i>	4	
<i>fluocinonida, crema tópica, 0.05%</i>	3	QL (120/30)
<i>fluocinonida, gel tópico</i>	4	QL (120/30)
<i>fluocinonida, pomada tópica</i>	4	QL (120/30)
<i>fluocinonida, solución tópica</i>	3	QL (120/30)
<i>propionato de fluticasona, crema tópica</i>	3	
<i>propionato de fluticasona, pomada tópica</i>	3	
<i>propionato de halobetasol, crema tópica</i>	3	
<i>propionato de halobetasol, pomada tópica</i>	4	
<i>hidrocortisona, crema tópica, 1%</i>	2	
<i>hidrocortisona, crema tópica, 2.5%</i>	3	
<i>hidrocortisona, loción tópica, 2.5%</i>	2	
<i>hidrocortisona, pomada tópica, 1%, 2.5%</i>	2	
<i>valerato de hidrocortisona</i>	4	
<i>mometasona tópica</i>	3	
<i>acetónido de triamcinolona, crema tópica</i>	2	
<i>acetónido de triamcinolona, loción tópica</i>	3	
<i>acetónido de triamcinolona, pomada tópica, 0.025%, 0.1%, 0.5%</i>	2	
<i>triderm, crema tópica, 0.1%</i>	2	
ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS		
<i>malatión</i>	4	
<i>permetrina</i>	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS		
SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN		
LACTATED RINGERS IRRIGATION	4	
<i>neomicina-polimixina b gu</i>	4	
RINGER'S IRRIGATION	4	
TIS-U-SOL PENTALYTE	4	
AGENTES VARIOS		
<i>acamprosato</i>	4	
<i>anagrelida</i>	3	
<i>ácido carglúmico</i>	5	PA; NDS
CHEMET	4	PA
CLINIMIX, 4.25%/D5W, SIN SULFITOS	4	B/D PA
CUVRIOR	5	PA; QL (300/30); NDS
D AL 10%-CLORURO DE SODIO AL 0.45%	4	
<i>d al 2.5%-cloruro de sodio al 0.45%</i>	4	
<i>d al 5% y cloruro de sodio al 0.9%</i>	4	
<i>d al 5%-cloruro de sodio al 0.45%</i>	4	
DEFERASIROX, COMPRIMIDOS ORALES DISPERSABLES, 125 MG	4	PA
<i>deferasirox, comprimidos orales dispersables, 250 mg, 500 mg</i>	5	PA; NDS
DEXTROSE 10% Y NACL 0.2%	4	
<i>dextrosa al 10% en agua (d10w)</i>	4	
DEXTROSE 25% EN AGUA (D25W)	4	
<i>dextrosa al 5% en agua (d5w), solución parenteral intravenosa</i>	4	
DEXTROSE 5% EN AGUA (D5W), INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA	4	
DEXTROSE 5%-LACTATED RINGERS	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>dextrosa al 5%-cloruro de sodio al 0.2%</i>	4	
<i>dextrosa al 5%-cloruro de sodio al 0.3%</i>	4	
DEXTROSE 50% EN AGUA (D50W), SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA	4	
<i>dextrosa al 50% en agua (d50w), jeringa intravenosa</i>	4	
DEXTROSE 70% EN AGUA (D70W)	4	
<i>disulfiram, comprimidos orales, 250 mg</i>	3	
<i>disulfiram, comprimidos orales, 500 mg</i>	4	
<i>droxidopa, cápsulas orales, 100 mg</i>	4	PA; QL (90/30)
<i>droxidopa, cápsulas orales, 200 mg, 300 mg</i>	4	PA; QL (180/30)
ENDARI	5	PA; QL (180/30); NDS
INCRELEX	4	PA; LA
<i>levocarnitina (con azúcar)</i>	4	
LEVOCARNITINE, COMPRIMIDOS ORALES	4	
<i>midodrina, comprimidos orales, 10 mg</i>	4	
<i>midodrina, comprimidos orales, 2.5 mg, 5 mg</i>	3	
<i>nitisinona</i>	5	NDS
<i>clorhidrato de pilocarpina oral</i>	4	
PROLASTIN-C, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA	5	PA; LA; NDS
PROLASTIN-C, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	5	PA; NDS
<i>riluzol</i>	3	
<i>carbonato de sevelámero, paquete de polvo oral, 0.8 gramos</i>	4	QL (510/30)
<i>carbonato de sevelámero, paquete de polvo oral, 2.4 gramos</i>	4	QL (150/30)
<i>carbonato de sevelámero, comprimidos orales</i>	4	QL (510/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>cloruro de sodio al 0.9%, solución parenteral intravenosa</i>	4	
SODIUM CHLORIDE 0.9%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA	4	
SODIUM CHLORIDE IRRIGATION	3	
<i>fenilbutirato sódico</i>	5	PA; NDS
<i>sulfonato de poliestireno sódico, polvo oral</i>	3	
<i>sps (con sorbitol) oral</i>	3	
<i>trientina, cápsulas orales, 250 mg</i>	5	PA; QL (240/30); NDS
TZIELD	4	PA; QL (14/720)
VELPHORO	3	NDS
VELTASSA	4	
WATER FOR IRRIGATION, STERILE	4	
XIAFLEX	4	PA
ZEMAIRA, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 1,000 MG	5	PA; LA; NDS
ZEMAIRA, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 4,000 MG, 5,000 MG	5	PA; NDS
ZOLEDRONIC ACID-MANNITOL-WATER, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 5 MG/100 ML	4	B/D PA
AGENTES PARA DEJAR DE FUMAR		
<i>clorhidrato de bupropión (agente para dejar de fumar)</i>	3	QL (60/30)
NICOTROL	4	
NICOTROL NS	4	
<i>vareniclina</i>	4	
MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO		
AGENTES VARIOS		
<i>azelastina nasal en aerosol, rociador</i>	3	QL (60/30)
<i>gluconato de clorhexidina, membrana mucosa</i>	1	
<i>fluoruro (de sodio) dental</i>	2	
<i>bromuro de ipratropio nasal</i>	3	QL (30/30)
<i>oralone</i>	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>perigard</i>	1	
<i>fluoruro de sodio 5000 para sequedad en la boca</i>	2	
<i>fluoruro de sodio 5000 plus</i>	2	
<i>fluoruro de sodio-nitrato potásico</i>	2	
<i>acetónido de triamcinolona, pasta dental</i>	3	
PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS		
<i>ácido acético ótico (oído)</i>	3	
<i>flac, aceite ótico</i>	4	
<i>acetónido de fluocinolona, aceite</i>	4	
<i>hidrocortisona-ácido acético</i>	4	
<i>ofloxacina ótica (oídos)</i>	4	
ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS		
<i>ciprofloxacina-dexametasona</i>	3	
<i>neomicina-polimixina-hidrocortisona ótica (oído)</i>	3	
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES		
HORMONAS SUPRARRENALES		
<i>cortisona</i>	4	
<i>dexametasona, intensol</i>	4	
<i>dexametasona, elixir oral</i>	3	
<i>dexametasona, solución oral</i>	3	
<i>dexametasona, comprimidos orales</i>	2	
<i>fosfato sódico de dexametasona (pf), solución inyectable, 10 mg/ml</i>	4	
<i>fosfato sódico de dexametasona, solución inyectable</i>	4	
<i>fludrocortisona</i>	2	
<i>hidrocortisona oral</i>	3	
<i>metilprednisolona</i>	2	
<i>acetato de metilprednisolona</i>	4	
<i>succinato sódico de metilprednisolona, sol. para reconst. inyect., 125 mg, 40 mg</i>	4	
<i>succinato sódico de metilprednisolona intravenoso</i>	4	
<i>prednisolona, solución oral</i>	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>fosfato sódico de prednisolona, solución oral, 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 15 mg/5 ml (5 ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml)</i>	3	
<i>fosfato sódico de prednisolona, solución oral, 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	4	
<i>prednisona, intensol</i>	4	
<i>prednisona, solución oral</i>	4	
<i>prednisona, comprimidos orales</i>	1	
<i>prednisona, comprimidos orales, paquete dosificado</i>	2	
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF)	4	
<i>acetónido de triamcinolona, suspensión inyectable, 40 mg/ml</i>	4	
AGENTES ANTITIROIDEOS		
<i>metimazol, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	1	
<i>propiltiouracilo</i>	3	
TRATAMIENTO DE LA DIABETES		
<i>acarbosea, comprimidos orales, 100 mg</i>	3	QL (90/30)
<i>acarbosea, comprimidos orales, 25 mg</i>	3	QL (360/30)
<i>acarbosea, comprimidos orales, 50 mg</i>	3	QL (180/30)
BAQSIMI	3	
BYDUREON BCISE	3	PA; QL (4/28)
CYCLOSET	4	QL (180/30)
<i>diazoxida</i>	4	
DROPLET MICRON, AGUJA PARA LAPICERA	3	QL (200/30)
DROPLET, AGUJA PARA LAPICERA, AGUJA CALIBRE 30 X 5/16"	3	QL (200/30)
DROPSAFE, PAÑOS PREPARADOS CON ALCOHOL	3	
DROPSAFE, AGUJA PARA LAPICERA, AGUJA CALIBRE 31 X 3/16"	3	QL (200/30)
<i>glimepirida, comprimidos orales, 1 mg</i>	1	QL (240/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>glimepirida, comprimidos orales, 2 mg</i>	1	QL (120/30)
<i>glimepirida, comprimidos orales, 4 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>glipizida, comprimidos orales, 10 mg</i>	1	QL (120/30)
GLIPIZIDA, COMPRIMIDOS ORALES, 2.5 MG	3	QL (30/30)
<i>glipizida, comprimidos orales, 5 mg</i>	1	QL (240/30)
<i>glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 10 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 2.5 mg</i>	1	QL (240/30)
<i>glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 5 mg</i>	1	QL (120/30)
<i>glipizida-metformina, comprimidos orales, 2.5-250 mg</i>	1	QL (240/30)
<i>glipizida-metformina, comprimidos orales, 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	QL (120/30)
GLUCAGEN HYPOKIT	3	
<i>glucagon (hcl), kit de emergencias</i>	3	
<i>glucagón, kit de emergencias (humano)</i>	3	
GLYXAMBI	3	QL (30/30)
GVOKE	3	
GVOKE HYOPEN, PAQUETE DE 1	3	
GVOKE HYOPEN, PAQUETE DE 2	3	
GVOKE PFS, PAQUETE CON 1 JERINGA	3	
GVOKE PFS, PAQUETE CON 2 JERINGAS	3	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	3	
HUMALOG KWIKPEN, INSULINA	3	
HUMALOG MIX 50-50, INSULINA U-100	3	
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	3	
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
HUMALOG MIX 75-25 (U-100), INSULINA	3	
HUMALOG U-100, INSULINA	3	
HUMULIN 70/30 U-100, INSULINA	3	
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	3	
HUMULIN N NPH, INSULINA KWIKPEN	3	
HUMULIN N NPH U-100, INSULINA	3	
HUMULIN R REGULAR U-100, INSULINA	3	
HUMULIN R U-500 (CONC), INSULINA	5	NDS
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	5	NDS
INSULIN LISPRO PROTAMIN-LISPRO	3	
<i>insulin lispro, solución subcutánea</i>	3	
INVOKAMET	3	QL (60/30)
INVOKAMET XR	3	QL (60/30)
INVOKANA	3	QL (30/30)
JANUMET	3	QL (60/30)
JANUMET XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, MULTIFÁSICA, 24 HORAS, 100-1,000 MG	3	QL (30/30)
JANUMET XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, MULTIFÁSICA, 24 HORAS, 50-1,000 MG, 50-500 MG	3	QL (60/30)
JANUVIA	3	QL (30/30)
JARDIANCE	3	QL (30/30)
JENTADUETO	4	QL (60/30)
JENTADUETO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 2.5-1,000 MG	4	QL (60/30)
JENTADUETO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 5-1,000 MG	4	QL (30/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
LANTUS SOLOSTAR U-100, INSULINA	3	
LANTUS U-100, INSULINA	3	
LYUMJEV KWIKPEN U-100, INSULINA	3	
LYUMJEV KWIKPEN U-200, INSULINA	3	
LYUMJEV U-100, INSULINA	3	
<i>metformina, comprimidos orales, 1,000 mg</i>	1	QL (75/30)
<i>metformina, comprimidos orales, 500 mg</i>	1	QL (150/30)
<i>metformina, comprimidos orales, 850 mg</i>	1	QL (90/30)
<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 500 mg</i>	1	QL (120/30)
<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 750 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 1,000 mg</i>	4	ST; QL (60/30)
<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 500 mg</i>	4	QL (150/30)
<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, retención gástrica, 24 horas, 1,000 mg</i>	4	ST; QL (60/30)
<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, retención gástrica, 24 horas, 500 mg</i>	4	ST; QL (120/30)
MOUNJARO	3	PA; QL (2/28)
<i>nateglinida, comprimidos orales, 120 mg</i>	3	QL (90/30)
<i>nateglinida, comprimidos orales, 60 mg</i>	3	QL (180/30)
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5)	3	QL (1/365)
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5)	3	QL (20/30)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	3	QL (20/30)
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	3	QL (1/365)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	3	QL (20/30)
OMNIPOD GO PODS	3	QL (10/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
OMNIPOD GO PODS, 10 UNIDADES/DÍA	3	QL (10/30)
OMNIPOD GO PODS, 15 UNIDADES/DÍA	3	QL (10/30)
OMNIPOD GO PODS, 20 UNIDADES/DÍA	3	QL (10/30)
OMNIPOD GO PODS, 25 UNIDADES/DÍA	3	QL (10/30)
OMNIPOD GO PODS, 30 UNIDADES/DÍA	3	QL (10/30)
OMNIPOD GO PODS, 40 UNIDADES/DÍA	3	QL (10/30)
OZEMPIC, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 0.25 MG O 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSIS (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSIS (8 MG/3 ML)	3	PA; QL (3/28)
PENTIPS	3	QL (200/30)
<i>pioglitazona</i>	1	QL (30/30)
<i>repaglinida, comprimidos orales, 0.5 mg</i>	3	QL (960/30)
<i>repaglinida, comprimidos orales, 1 mg</i>	3	QL (480/30)
<i>repaglinida, comprimidos orales, 2 mg</i>	3	QL (240/30)
RYBELSUS	3	PA; QL (30/30)
SOLIQUA 100/33	3	QL (15/25)
SYNJARDY	3	QL (60/30)
SYNJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 10-1,000 MG, 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	3	QL (60/30)
SYNJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 25-1,000 MG	3	QL (30/30)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	3	
TOUJEO SOLOSTAR U-300, INSULINA	3	
TRADJENTA	3	QL (30/30)
TRESIBA FLEXTOUCH U-100	3	
TRESIBA FLEXTOUCH U-200	3	
TRESIBA U-100, INSULINA	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
TRIJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	3	QL (30/30)
TRIJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	3	QL (60/30)
TRUEPLUS, INSULINA	3	QL (200/30)
TRUEPLUS, AGUJA PARA LAPICERA	3	QL (200/30)
TRULICITY	3	PA; QL (2/28)
UNIFINE PENTIPS MAXFLOW	3	QL (200/30)
UNIFINE PENTIPS, AGUJA, CALIBRE 29 X 1/2", CALIBRE 31 X 1/4", CALIBRE 31 X 3/16", CALIBRE 31 X 5/16", CALIBRE 32 X 1/4", CALIBRE 32 X 5/32", CALIBRE 33 X 5/32"	3	QL (200/30)
UNIFINE PENTIPS PLUS	3	QL (200/30)
UNIFINE PENTIPS PLUS MAXFLOW	3	QL (200/30)
UNIFINE SAFECONTROL	3	QL (200/30)
UNIFINE ULTRA, AGUJA PARA LAPICERA	3	QL (200/30)
V-GO 20	3	
V-GO 30	3	
V-GO 40	3	
VICTOZA 3-PAK	4	PA; QL (9/30)
XULTOPHY 100/3.6	3	QL (15/30)
HORMONAS VARIAS		
ALDURAZYME	5	PA; NDS
<i>cabergolina</i>	3	
<i>calcitonina (salmón), nasal</i>	3	
<i>calcitriol, solución intravenosa, 1 mcg/ml</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>calcitriol, cápsulas orales</i>	2	
<i>calcitriol, solución oral</i>	3	
CEREZYME, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 400 UNIDADES	5	PA; NDS
CHORIONIC GONADOTROPIN, HUMANA INTRAMUSCULAR	4	PA
<i>cinacalcet, comprimidos orales, 30 mg, 60 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>cinacalcet, comprimidos orales, 90 mg</i>	4	QL (120/30)
<i>danazol</i>	4	
<i>desmopresina inyectable</i>	4	
<i>desmopresina, rociador nasal con bomba</i>	4	
<i>desmopresina, rociador nasal no aerosol, 10 mcg/aplicación (0.1 ml)</i>	4	
<i>desmopresina oral</i>	3	
<i>doxercalciferol</i>	4	
ELAPRASE	5	PA; NDS
FABRAZYME	5	NDS
KORLYM	5	PA; QL (120/30); NDS
LUMIZYME	5	PA; NDS
<i>miglustato</i>	5	LA; NDS
NAGLAZYME	5	PA; NDS
NATPARA	5	PA; LA; QL (2/28); NDS
<i>pamidronato</i>	4	
<i>paricalcitol, cápsulas orales, 1 mcg</i>	3	
<i>paricalcitol, cápsulas orales, 2 mcg, 4 mcg</i>	4	
<i>sapropterina</i>	5	PA; NDS
SOMAVERT	5	PA; QL (30/30); NDS
SYNAREL	4	
<i>cipionato de testosterona</i>	3	
<i>enantato de testosterona</i>	3	
<i>testosterona, gel transdérmico</i>	4	PA; QL (300/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>testosterona, gel transdérmico en bomba con dosis medidas, 12.5 mg/1.25 gramos (1%)</i>	4	PA; QL (300/30)
<i>testosterona, gel transdérmico en paquete, 1% (25 mg/2.5 gramos), 1% (50 mg/5 gramos)</i>	4	PA; QL (300/30)
TOLVAPTAN, COMPRIMIDOS ORALES, 15 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
<i>tolvaptán, comprimidos orales, 30 mg</i>	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>ácido zoledrónico, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>ácido zoledrónico-manitol-agua, infusión secundaria intravenosa, 4 mg/100 ml</i>	4	B/D PA
ZOLEDRONIC AC-MANNITOL-0.9 NAACL	4	B/D PA
HORMONAS TIROIDEAS		
EUTHYROX	3	
<i>levotiroxina, comprimidos orales</i>	1	
LEVOXYL, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	3	
<i>liotironina oral</i>	3	
SYNTHROID, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG	3	
SYNTHROID, COMPRIMIDOS ORALES, 137 MCG, 150 MCG, 88 MCG	4	
UNITHROID	3	
GASTROENTEROLOGÍA		
ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
<i>dicloamina, cápsulas orales</i>	2	
<i>dicloamina, solución oral</i>	4	
<i>dicloamina, comprimidos orales</i>	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>difenoxilato-atropina, líquido oral</i>	4	
<i>difenoxilato-atropina, comprimidos orales</i>	3	
<i>glicopirronio (pf)</i>	4	
<i>glicopirronio (pf) en agua inyectable</i>	4	
<i>glicopirronio (pf) en agua, jeringa intravenosa, 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)</i>	4	
<i>glicopirronio, comprimidos orales, 1 mg, 2 mg</i>	3	
<i>loperamida, cápsulas orales</i>	2	
AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS		
<i>aloserón</i>	4	PA
<i>aprepitant</i>	4	B/D PA
<i>balsalazida</i>	4	
<i>betaina</i>	5	NDS
<i>budesonida oral</i>	4	
<i>chenodal</i>	4	PA; LA
<i>compro</i>	4	
<i>constulosa</i>	3	
CORTIFOAM	4	
<i>cromoglicato oral</i>	3	
<i>dronabinol</i>	4	B/D PA; QL (60/30)
<i>enulosa</i>	3	
GATTEX, VIAL DE 30	5	PA; NDS
GATTEX, VIAL DE UNO	5	PA; NDS
<i>gavilyte-c</i>	2	
<i>generlac</i>	3	
<i>clorhidrato de granisetron oral</i>	3	B/D PA
<i>hidrocortisona rectal</i>	3	
<i>hidrocortisona, crema tópica con aplicador perineal, 1%</i>	2	
<i>hidrocortisona, crema tópica con aplicador perineal, 2.5%</i>	3	
INFLECTRA	5	PA; QL (20/30); NDS
<i>lactulosa, solución oral</i>	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
LINZESS	3	QL (30/30)
LUBIPROSTONE	3	QL (60/30)
<i>meclizina, comprimidos orales, 12.5 mg, 25 mg</i>	2	
MESALAMINE, CÁPSULAS ORALES (CON COMPRIMIDOS DE LIBERACIÓN RETARDADA)	4	
MESALAMINA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS	4	
<i>mesalamina, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 1.2 gramos</i>	4	
MESALAMINE, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 800 MG	4	
<i>mesalamina, enema rectal</i>	4	
<i>clorhidrato de metoclopramida, solución oral</i>	2	
<i>clorhidrato de metoclopramida, comprimidos orales</i>	2	
MOVANTIK	4	QL (30/30)
OCALIVA	4	PA; LA; QL (30/30)
<i>ondansetrón</i>	2	B/D PA
<i>clorhidrato de ondansetrón (pf)</i>	4	
<i>clorhidrato de ondansetrón intravenoso</i>	4	
<i>clorhidrato de ondansetrón, solución oral</i>	3	B/D PA
<i>clorhidrato de ondansetrón, comprimidos orales, 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D PA
<i>palonosetrón, solución intravenosa, 0.25 mg/5 ml</i>	4	
<i>peg 3350-electrolitos</i>	2	
<i>peg-electrolitos, solución</i>	2	
<i>proclorperazina</i>	4	
<i>edisilato de proclorperazina, solución inyectable, 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	4	
<i>maleato de proclorperazina</i>	2	
<i>procto-med hc</i>	3	
<i>proctosol hc tópico</i>	3	
<i>proctozona-hc</i>	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
RECTIV	4	
SANCUSO	5	NDS
<i>escopolamina base</i>	4	QL (10/30)
SKYRIZI INTRAVENOSO	5	PA; QL (30/180); NDS
SKYRIZI, INYECTOR PONIBLE SUBCUTÁNEO, 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	5	PA; QL (1.2/56); NDS
SKYRIZI, INYECTOR PONIBLE SUBCUTÁNEO, 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	5	PA; QL (2.4/56); NDS
SULFATO DE SODIO, SULFATO DE POTASIO, SULFATO DE MAGNESIO	4	
SUCRAID	4	PA
SUFLAVE	4	
<i>sulfasalazina, comprimidos orales</i>	2	
SULFASALAZINE, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC)	2	
SUTAB	4	
<i>ursodiol, cápsulas orales, 300 mg</i>	3	
<i>ursodiol, comprimidos orales</i>	4	
ZENPEP, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC) 10,000-32,000-42,000 UNIDADES, 15,000-47,000-63,000 UNIDADES, 20,000-63,000-84,000 UNIDADES, 25,000-79,000-105,000 UNIDADES, 3,000-10,000-14,000 UNIDADES, 40,000-126,000-168,000 UNIDADES, 5,000-17,000-24,000 UNIDADES	3	
TRATAMIENTO DE ÚLCERAS		
DEXILANT	4	ST; QL (30/30)
<i>dexlansoprazol</i>	4	ST; QL (30/30)
<i>esomeprazol magnésico, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	4	QL (60/30)
<i>famotidina, suspensión oral para reconstitución</i>	4	
<i>famotidina, comprimidos orales, 20 mg, 40 mg</i>	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>lansoprazol, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	3	QL (60/30)
<i>misoprostol</i>	3	
<i>omeprazol, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec),</i>	1	QL (60/30)
<i>omeprazol-bicarbonato de sodio</i>	4	ST; QL (30/30)
<i>pantoprazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	1	QL (60/30)
<i>sucralfato, comprimidos orales</i>	3	
TALICIA	4	QL (168/180)

INMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA

MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS

ACTIMMUNE	5	PA; NDS
ARCALYST	5	PA; NDS
BESREMI	5	PA; LA; QL (2/28); NDS
BETASERON, KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (14/28); NDS
GENOTROPIN	5	PA; NDS
GENOTROPIN MINIQUICK	5	PA; NDS
NIVESTYM	5	PA; NDS
PEGASYS, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (4/28); NDS
PEGASYS, JERINGA SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (2/28); NDS
PLERIXAFOR	5	B/D PA; NDS
PROCRIT, SOLUCIÓN INYECTABLE, 20,000 UNIDADES/2 ML	4	PA
RETACRIT	4	PA
ZIEXTENZO	4	PA

VACUNAS/AGENTES INMUNOLÓGICOS VARIOS

ABRYSVO	3	PA; QL (1/365)
ACTHIB (PF)	3	
ADACEL (TDAP ADOLESC./ ADULTOS) (PF)	3	V
AREXVY (PF)	3	PA; QL (1/365)
ATGAM	4	B/D PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
BCG (PF), VACUNA CON VIRUS VIVOS	4	V
BEXSERO	3	V
BOOSTRIX TDAP	3	V
BOTOX	4	PA
DAPTACEL (DTAP PEDIÁTRICA) (PF)	3	
ENGERIX-B (PF)	3	B/D PA; V
ENGERIX-B (PF), USO PEDIÁTRICO	3	B/D PA; V
<i>fomepizol</i>	5	NDS
GARDASIL 9 (PF)	4	
HAVRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR, 1,440 UNIDADES ELISA/ML	3	V
HAVRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR, 720 UNIDADES ELISA/0.5 ML	3	
HEPLISAV-B (PF)	3	B/D PA; V
HIBERIX (PF)	3	
HIZENTRA, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	4	B/D PA
IMOVAX (PF), VACUNA ANTIRRÁBICA	4	V
INFANRIX (DTAP) (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR	3	
IPOL	3	V
IXIARO (PF)	4	V
JYNNEOS (PF)	3	V
KINRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR	3	
MENACTRA (PF), SOLUCIÓN INTRAMUSCULAR	3	V
MENQUADFI (PF)	3	V
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	3	V
M-M-R II (PF)	3	V
PANZYGA	5	B/D PA; NDS
PEDIARIX (PF)	3	
PEDVAX HIB (PF)	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
PENTACEL (PF), KIT INTRAMUSCULAR, 15 LF-48 MCG-62 DU-10 MCG/0.5 ML	3	
PREHEVBRIO (PF)	3	B/D PA; V
PRIORIX (PF)	3	V
PROQUAD (PF)	3	
QUADRACEL (PF)	3	
RABAVERT (PF)	3	V
RECOMBIVAX HB (PF)	3	B/D PA; V
ROTARIX	3	
ROTATEQ, VACUNA	3	
SHINGRIX (PF)	3	V; QL (2/999)
STAMARIL (PF)	4	V
TDVAX	3	V
TENIVAC (PF)	3	V
TETANUS, DIPHTHERIA TOX, PEDIÁTRICA (PF)	3	
TICE BCG	4	B/D PA
TICOVAC	3	
TRUMENBA	3	V
TWINRIX (PF)	3	V
TYPHIM VI	3	V
VAQTA (PF), SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, 25 UNIDADES/0.5 ML	3	
VAQTA (PF), SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, 50 UNIDADES/ML	3	V
VAQTA (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR, 25 UNIDADES/0.5 ML	3	
VAQTA (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR, 50 UNIDADES/ML	3	V
VARIVAX (PF)	3	V
VARIZIG	4	
YF-VAX (PF)	3	V

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
SUMINISTROS VARIOS		
SUMINISTROS VARIOS		
PAÑOS CON ALCOHOL	3	
ASSURE ID, JERINGA DE SEGURIDAD PARA INSULINA, 1 ML, CALIBRE 29 X 1/2"	3	QL (200/30)
BD SAFETYGLIDE, JERINGA PARA INSULINA, 1 ML CALIBRE 31 X 15/64"	3	QL (200/30)
BD ULTRA-FINE NANO, AGUJA PARA LAPICERA	3	QL (200/30)
BD ULTRA-FINE SHORT, AGUJA PARA LAPICERA	3	QL (200/30)
GASA, VENDA PARA APLICACIÓN TÓPICA, 2 X 2"	3	
JERINGA PARA INSULINA CON AGUJA, U-100, 0.3 ML CALIBRE 29, 1 ML CALIBRE 29 X 1/2", 1/2 ML CALIBRE 28	3	QL (200/30)
AGUJA PARA LAPICERA, AGUJA PARA DIABETES, CALIBRE 29 X 1/2"	3	QL (200/30)
TECHLITE, JERINGA PARA INSULINA, 1 ML CALIBRE 0 X 1/2", 1 ML CALIBRE 31 X 15/64", 1 ML CALIBRE 31 X 5/16"	3	QL (200/30)
TECHLITE, JERINGA PARA INSULINA (MEDIA UNIDAD), 0.3 ML CALIBRE 31 X 15/64", 0.3 ML CALIBRE 31 X 5/16", 0.5 ML CALIBRE 30 X 1/2", 0.5 ML CALIBRE 31 X 15/64", 0.5 ML CALIBRE 31 X 5/16"	3	QL (200/30)
TECHLITE, AGUJA PARA LAPICERA, AGUJA CALIBRE 29 X 1/2", CALIBRE 31 X 3/16", CALIBRE 31 X 5/16", CALIBRE 32 X 1/4", CALIBRE 32 X 5/32"	3	QL (200/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA		
TRATAMIENTO DE LA GOTA		
<i>alopurinol, comprimidos orales, 100 mg, 300 mg</i>	1	
<i>colchicina, comprimidos orales</i>	3	QL (120/30)
<i>febuxostat</i>	3	ST
<i>probenecid</i>	3	
<i>probenecid/colchicina</i>	3	
TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS		
<i>alendronato, solución oral</i>	1	
<i>alendronato, comprimidos orales, 10 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>alendronato, comprimidos orales, 35 mg, 70 mg</i>	1	QL (4/28)
FORTEO	5	PA; QL (2.4/28); NDS
<i>ibandronato oral</i>	3	QL (1/28)
PROLIA	4	QL (1/180)
<i>raloxifeno</i>	3	QL (30/30)
OTROS AGENTES REUMATOLÓGICOS		
ADALIMUMAB-ADAZ	5	PA; QL (1.6/28); NDS
ADALIMUMAB-ADB, KIT DE LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (4/28); NDS
ADALIMUMAB-ADB, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	5	PA; QL (2/28); NDS
ADALIMUMAB-ADB, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.8 ML	5	PA; QL (4/28); NDS
ADALIMUMAB-ADB (CF) PEN CROHNS	5	PA; QL (12/365); NDS
ADALIMUMAB-ADB (CF) PEN PS-UV	5	PA; QL (8/365); NDS
BENLYSTA INTRAVENOSO	5	PA; NDS
BENLYSTA SUBCUTÁNEO	5	PA
CYLTEZO (CF) PEN	5	PA; QL (4/28); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
CYLTEZO (CF) PEN CROHN'S-UC-HS	5	PA; QL (12/365); NDS
CYLTEZO (CF) PEN PSORIASIS-UV	5	PA; QL (8/365); NDS
CYLTEZO (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	5	PA; QL (2/28); NDS
CYLTEZO (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.8 ML	5	PA; QL (4/28); NDS
ENBREL MINI	5	PA; QL (8/28); NDS
ENBREL, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (8/28); NDS
ENBREL, JERINGA SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (8/28); NDS
ENBREL SURECLICK	5	PA; QL (8/28); NDS
HUMIRA PEN	5	PA; QL (4/28); NDS
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS, PAQUETE INICIAL	5	PA; QL (12/365); NDS
HUMIRA PEN PSOR-UEVITS-ADOL HS	5	PA; QL (8/365); NDS
HUMIRA, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.8 ML	5	PA; QL (4/28); NDS
HUMIRA (CF) PEDI CROHNS, PAQUETE INICIAL, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML	5	PA; QL (6/365); NDS
HUMIRA (CF) PEDI CROHNS, PAQUETE INICIAL, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	5	PA; QL (4/365); NDS
HUMIRA (CF) PEN CROHNS-UC-HS	5	PA; QL (6/365); NDS
HUMIRA (CF) PEN PEDIATRIC UC	5	PA; QL (4/180); NDS
HUMIRA (CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS	5	PA; QL (6/365); NDS
HUMIRA (CF) PEN, KIT DE LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.4 ML	5	PA; QL (4/28); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
HUMIRA (CF) PEN, KIT DE LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML	5	PA; QL (2/28); NDS
HUMIRA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	5	PA; QL (2/28); NDS
HUMIRA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.4 ML	5	PA; QL (4/28); NDS
HYRIMOZ PEN CROHN'S-UC, PAQUETE INICIAL	5	PA; QL (4.8/365); NDS
HYRIMOZ PEN PSORIASIS, PAQUETE INICIAL	5	PA; QL (3.2/365); NDS
HYRIMOZ (CF) PEDI CROHN, PAQUETE INICIAL, JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML	5	PA; QL (3.2/365); NDS
HYRIMOZ (CF) PEDI CROHN, PAQUETE INICIAL, JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	5	PA; QL (2.4/365); NDS
HYRIMOZ (CF) PEN	5	PA; QL (1.6/28); NDS
HYRIMOZ (CF), JERINGA SUBCUTÁNEA, 10 MG/ 0.1 ML	5	PA; QL (0.2/28); NDS
HYRIMOZ (CF), JERINGA SUBCUTÁNEA, 20 MG/ 0.2 ML	5	PA; QL (0.4/28); NDS
HYRIMOZ (CF), JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/ 0.4 ML	5	PA; QL (1.6/28); NDS
<i>leflunomida</i>	3	QL (30/30)
ORENCIA CLICKJECT	5	PA; QL (4/28); NDS
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 125 MG/ML	5	PA; QL (4/28); NDS
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 50 MG/0.4 ML	5	PA; QL (1.6/28); NDS
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 87.5 MG/0.7 ML	5	PA; QL (2.8/28); NDS
OTEZLA	5	PA; QL (60/30); NDS
OTEZLA, COMPRIMIDOS ORALES INICIALES, PAQUETE DOSIFICADO, 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	5	PA; QL (110/365); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>penicilamina</i>	5	NDS
RINVOQ, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 15 MG, 30 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
RINVOQ, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 45 MG	5	PA; QL (84/180); NDS
XELJANZ, SOLUCIÓN ORAL	5	PA; QL (300/30); NDS
XELJANZ, COMPRIMIDOS ORALES	5	PA; QL (60/30); NDS
XELJANZ XR	5	PA; QL (30/30); NDS

OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA

ESTRÓGENOS/PROGESTINAS

<i>camila</i>	3	
<i>deblitane</i>	3	
DEPO-SUBQ PROVERA 104	4	
<i>dotti</i>	3	QL (8/28)
DUAVEE	4	PA
<i>errin</i>	3	
<i>estradiol oral</i>	2	
<i>estradiol, parche transdérmico quincenal</i>	3	QL (8/28)
<i>estradiol, parche transdérmico semanal</i>	3	QL (4/28)
<i>estradiol vaginal</i>	4	
<i>valerato de estradiol</i>	4	
<i>heather</i>	3	
<i>caproato de hidroxiprogesterona</i>	5	NDS
<i>incassia</i>	3	
<i>jencycla</i>	3	
<i>lyza</i>	3	
<i>medroxiprogesterona intramuscular</i>	4	
<i>medroxiprogesterona oral</i>	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
NORA-BE	3	
<i>noretisterona (anticonceptivo)</i>	3	
<i>acetato de noretisterona</i>	3	
<i>acetato de noretisterona-etinilestradiol, comprimidos orales, 0.5-2.5 mg-mcg</i>	4	
PREMARIN ORAL	4	
PREMARIN VAGINAL	3	
<i>progesterona micronizada</i>	3	
<i>sharobel</i>	3	
<i>yuvafem</i>	4	

PRODUCTOS OBSTÉTRICOS/GINECOLÓGICOS VARIOS

<i>fosfato de clindamicina vaginal</i>	3	
<i>etonogestrel-etinilestradiol</i>	4	
<i>metronidazol vaginal</i>	3	
<i>terconazol</i>	3	
<i>ácido tranexámico oral</i>	3	
VANAZOLE	3	

ANTICONCEPTIVOS ORALES/AGENTES RELACIONADOS

<i>afirmelle</i>	3	
<i>altavera (28)</i>	3	
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	3	
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	3	
<i>amethia</i>	3	
<i>amethyst (28)</i>	3	
<i>apri</i>	3	
<i>aranelle (28)</i>	3	
<i>ashlyna</i>	3	
<i>aubra eq</i>	3	
<i>aurovela 1.5/30 (21)</i>	3	
<i>aurovela 1/20 (21)</i>	3	
<i>aurovela 24 fe</i>	4	
<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	3	
<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	3	
<i>aviane</i>	3	
<i>ayuna</i>	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>azurette (28)</i>	3	
<i>balziva (28)</i>	3	
<i>blisovi 24 fe</i>	3	
<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	3	
<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	3	
<i>briellyn</i>	3	
<i>camrese</i>	3	
CAMRESE LO	3	
<i>charlotte 24 fe</i>	3	
<i>chateal eq (28)</i>	3	
<i>cryselle (28)</i>	3	
<i>cyred eq</i>	3	
<i>dasetta 1/35 (28)</i>	3	
<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	3	
<i>daysee</i>	3	
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i>	3	
<i>desogestrel-etinilestradiol</i>	3	
<i>dolishale</i>	3	
<i>drospirenona-e.estradiol-lm. fa, comprimidos orales, 3-0.02-0.451 mg (24) (4)</i>	3	
DROSPIRENONE-E. ESTRADIOL-LM.FA, COMPRIMIDOS ORALES, 3-0.03-0.451 MG (21) (7)	3	
<i>drospirenona-etinilestradiol</i>	3	
<i>elimest</i>	3	
<i>enpresse</i>	3	
<i>enskyce</i>	3	
<i>estarylla</i>	3	
<i>etiadiol diac-etinilestradiol</i>	3	
<i>falmina (28)</i>	3	
<i>finzala</i>	3	
<i>gemmily</i>	3	
<i>hailey</i>	3	
<i>hailey 24 fe</i>	3	
<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i>	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>hailey fe 1/20 (28)</i>	3	
<i>iclevia</i>	3	
<i>isibloom</i>	3	
<i>jaimiess</i>	3	
<i>jasmiel (28)</i>	3	
<i>jolessa</i>	3	
<i>joyeaux</i>	3	
<i>juleber</i>	3	
<i>junel 1.5/30 (21)</i>	3	
<i>junel 1/20 (21)</i>	3	
<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	3	
<i>junel fe 1/20 (28)</i>	3	
<i>junel fe 24</i>	3	
<i>kaitlib fe</i>	3	
<i>kalliga</i>	3	
<i>kariva (28)</i>	3	
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	3	
<i>kelnor 1-50 (28)</i>	3	
<i>kurvelo (28)</i>	3	
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol</i>	3	
<i>larin 1.5/30 (21)</i>	3	
<i>larin 1/20 (21)</i>	3	
<i>larin 24 fe</i>	4	
<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	3	
<i>larin fe 1/20 (28)</i>	3	
LAYOLIS FE	3	
<i>leena 28</i>	3	
<i>lessina</i>	3	
<i>levonest (28)</i>	3	
<i>levonorgestrel-etinilestradiol</i>	3	
<i>levonorg-etetinilestradiol trifásico</i>	3	
<i>levora-28</i>	3	
<i>lojaimiess</i>	3	
<i>loryna (28)</i>	3	
<i>low-ogestrel (28)</i>	3	
<i>lo-zumandimine (28)</i>	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>luta</i> (28)	3	
<i>marlissa</i> (28)	3	
<i>merzee</i>	3	
<i>microgestin 1.5/30</i> (21)	3	
<i>microgestin 1/20</i> (21)	3	
<i>microgestin fe 1.5/30</i> (28)	3	
<i>microgestin fe 1/20</i> (28)	3	
<i>mili</i>	3	
<i>mono-linyah</i>	3	
<i>necon 0.5/35</i> (28)	3	
<i>nikki</i> (28)	3	
<i>noret.-etinilestradiol/hierro</i>	3	
<i>noretisterona ac-etinilestradiol, comprimidos orales, 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	3	
<i>noretisterona-etinilestradiol-hierro</i>	3	
<i>norgestimato-etinilestradiol</i>	3	
<i>nortrel 0.5/35</i> (28)	3	
<i>nortrel 1/35</i> (21)	3	
<i>nortrel 1/35</i> (28)	3	
<i>nortrel 7/7/7</i> (28)	3	
<i>nylia 1/35</i> (28)	3	
<i>nylia 7/7/7</i> (28)	3	
<i>nymyo</i>	3	
<i>ocella</i>	3	
<i>philith</i>	3	
<i>pimtrea</i> (28)	3	
<i>portia 28</i>	3	
<i>reclipsen</i> (28)	3	
RIVELSA	3	
<i>setlakin</i>	3	
<i>simliya</i> (28)	3	
<i>simpesse</i>	3	
<i>sprintec</i> (28)	3	
<i>sronyx</i>	3	
<i>syeda</i>	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>tarina 24 fe</i>	3	
<i>tarina fe 1-20 eq</i> (28)	3	
<i>taysofy</i>	3	
<i>tilia fe</i>	3	
<i>tri-estarylla</i>	3	
<i>tri-legest fe</i>	3	
<i>tri-linyah</i>	3	
<i>tri-lo-estarylla</i>	3	
<i>tri-lo-marzia</i>	3	
<i>tri-lo-mili</i>	3	
<i>tri-lo-sprintec</i>	3	
<i>tri-mili</i>	3	
<i>tri-nymyo</i>	3	
<i>tri-sprintec</i> (28)	3	
<i>trivora</i> (28)	3	
<i>tri-vylibra</i>	3	
<i>tri-vylibra lo</i>	3	
<i>turqoz</i> (28)	3	
TYBLUME	4	
<i>tydemy</i>	3	
<i>velivet, régimen trifásico</i> (28)	3	
<i>vestura</i> (28)	3	
<i>vienva</i>	3	
<i>viorele</i> (28)	3	
<i>volnea</i> (28)	3	
<i>vyfemla</i> (28)	3	
<i>vylibra</i>	3	
<i>wera</i> (28)	3	
<i>wymzya fe</i>	3	
<i>zovia 1-35</i> (28)	3	
<i>zumandimine</i> (28)	3	
OFTALMOLOGÍA		
ANTIBIÓTICOS		
<i>bacitracina oftálmica (ojos)</i>	4	
<i>bacitracina-polimixina b</i>	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
BESIVANCE	4	
<i>clorhidrato de ciprofloxacina oftálmico (ojos)</i>	2	
<i>eritromicina oftálmica (ojos)</i>	2	
<i>gentamicina, gotas oftálmicas (ojos)</i>	3	
<i>moxifloxacina, gotas oftálmicas (ojos)</i>	3	
NATACYN	4	
<i>neomicina-bacitracina-polimixina</i>	3	
<i>neomicina-polimixina-gramicidina</i>	3	
<i>ofloxacina oftálmica (ojos)</i>	2	
<i>polycin</i>	2	
<i>polimixina b sulfato de trimetoprima</i>	2	
<i>tobramicina oftálmica (ojos)</i>	2	
ANTIVÍRICOS		
<i>trifluridina</i>	3	
ZIRGAN	4	
BETABLOQUEANTES		
<i>carteolol</i>	2	
<i>levobunolol, gotas oftálmicas (ojos), 0.5%</i>	1	
<i>maleato de timolol, gotas oftálmicas (ojos)</i>	1	
<i>maleato de timolol, solución gelificante oftálmica (ojos)</i>	4	
PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS		
<i>atropina, gotas oftálmicas (ojos)</i>	3	
<i>azelastina oftálmica (ojos)</i>	3	
<i>cromoglicato oftálmico (ojos)</i>	2	
<i>ciclosporina oftálmica (ojos)</i>	4	
CYSTARAN	5	PA; NDS
EYLEA	4	PA; QL (0.1/28)
MIEBO	3	QL (3/30)
<i>olopatadina, gotas oftálmicas (ojos), 0.1%</i>	4	
OXERVATE	4	PA; QL (112/56)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>clorhidrato de pilocarpina, gotas oftálmicas (ojos), 1%, 2%, 4%</i>	3	
<i>sulfacetamida sódica, gotas oftálmicas (ojos)</i>	3	
<i>sulfacetamida-prednisolona</i>	2	
XDEMZY	4	PA; QL (10/42)
XIIDRA	3	QL (60/30)
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS		
<i>diclofenaco sódico oftálmico (ojos)</i>	2	
<i>flurbiprofeno sódico</i>	3	
KETOROLAC, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.4%	3	
<i>ketorolaco, gotas oftálmicas (ojos), 0.5%</i>	2	
PROLENSA	3	
MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA		
<i>acetazolamida, cápsulas orales, liberación prolongada</i>	4	
<i>acetazolamida, comprimidos orales</i>	3	
<i>acetazolamida sódica</i>	4	
<i>metazolamida</i>	4	
OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA		
<i>brimonidina-timolol</i>	4	
<i>dorzolamida</i>	2	
<i>dorzolamida-timolol</i>	3	
<i>latanoprost</i>	1	
LUMIGAN, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.01%	3	
RHOPRESSA	4	ST
ROCKLATAN	4	ST
<i>travoprost</i>	3	
COMBINACIONES DE ESTEROIDES-ANTIBIÓTICOS		
<i>neomicina-bacitracina-polimixina-hc</i>	3	
<i>neomicina-polimixina b-dexametasona</i>	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>neomicina-polimixina-hc oftálmica (ojos)</i>	4	
TOBRADEX ST	3	
<i>tobramicina-dexametasona</i>	3	
ESTEROIDES		
<i>fosfato sódico de dexametasona oftálmico (ojos)</i>	3	
EYSUVIS	3	QL (16.6/30)
FLUOROMETHOLONE	3	
LOTEMAX, POMADA OFTÁLMICA (OJOS)	4	
LOTEMAX SM	4	
<i>etabonato de loteprednol, gotas oftálmicas (ojos), gel</i>	4	
<i>etabonato de loteprednol, gotas oftálmicas (ojos), suspensión, 0.5%</i>	4	
PREDNISOLONE ACETATE	3	
<i>fosfato sódico de prednisolona oftálmico (ojos)</i>	3	
AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS		
ALPHAGAN P, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.1%	3	
<i>apraclonidina</i>	3	
<i>brimonidina, gotas oftálmicas (ojos), 0.1%</i>	3	
<i>brimonidina, gotas oftálmicas (ojos), 0.15%</i>	4	
<i>brimonidina, gotas oftálmicas (ojos), 0.2%</i>	2	
SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA		
AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALÉRGICOS		
<i>desloratadina, comprimidos orales</i>	3	QL (30/30)
<i>clorhidrato de difenhidramina, solución inyectable, 50 mg/ml</i>	4	
EPINEPHRINE, AUTOINYECTOR PARA INYECCIÓN, 0.15 MG/0.15 ML, 0.3 MG/0.3 ML	3	QL (2/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>epinefrina, autoinyector para inyección, 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i>	3	QL (2/30)
<i>epinefrina, solución inyectable, 1 mg/ml</i>	4	
<i>clorhidrato de hidroxizina, comprimidos orales</i>	3	PA
<i>levocetirizina, comprimidos orales</i>	3	QL (30/30)
<i>prometazina, jarabe oral</i>	4	PA
<i>prometazina, comprimidos orales</i>	2	PA
AGENTES PULMONARES		
<i>acetilcisteína</i>	3	B/D PA
ADEMPAS	5	PA; LA; QL (90/30); NDS
ADVAIR HFA	3	QL (12/30)
<i>sulfato de albuterol para inhalar, inhalador en aerosol de hfa, 90 mcg/activación</i>	4	QL (17/30)
<i>sulfato de albuterol para inhalar, inhalador en aerosol de hfa, 90 mcg/activación (NDA020503)</i>	4	QL (13.4/30)
<i>sulfato de albuterol para inhalar, inhalador en aerosol de hfa, 90 mcg/activación (NDA020983)</i>	4	QL (36/30)
<i>sulfato de albuterol para inhalar, solución para nebulización, 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg/0.5 ml, 5 mg/ml</i>	3	B/D PA
<i>sulfato de albuterol para inhalar, solución para nebulización, 2.5 mg /3 ml (0.083%)</i>	2	B/D PA
<i>sulfato de albuterol, jarabe oral</i>	2	
<i>sulfato de albuterol, comprimidos orales</i>	4	
<i>ambrisentán</i>	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
ANORO ELLIPTA	3	QL (60/30)
<i>arformoterol</i>	4	B/D PA
ARNUITY ELLIPTA	3	QL (30/30)
ATROVENT HFA	4	QL (25.8/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
BREO ELLIPTA	3	QL (60/30)
<i>breynd</i>	4	QL (10.3/30)
<i>budesonida para inhalar</i>	4	B/D PA; QL (120/30)
COMBIVENT RESPIMAT	4	QL (8/30)
<i>cromoglicato para inhalar</i>	4	B/D PA
<i>flunisolida</i>	3	QL (50/30)
<i>propionato de fluticasona nasal</i>	2	QL (16/30)
<i>propionato de fluticasona-salmeterol para inhalación, blíster con dispositivo</i>	4	QL (60/30)
HAEGARDA	5	PA; LA; NDS
<i>icatibanto</i>	5	PA; QL (18/30); NDS
INCRUSE ELLIPTA	3	QL (30/30)
<i>bromuro de ipratropio para inhalar</i>	2	B/D PA
<i>ipratropio-albuterol</i>	2	B/D PA
KALYDECO	5	PA; QL (56/28); NDS
<i>montelukast, paquete de gránulos orales</i>	4	QL (30/30)
<i>montelukast, comprimidos orales</i>	1	QL (30/30)
<i>montelukast, comprimidos orales masticables</i>	1	QL (30/30)
OFEV	5	PA; QL (60/30); NDS
OPSUMIT	5	PA; LA; NDS
ORKAMBI, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES	5	PA; QL (56/28); NDS
ORKAMBI, COMPRIMIDOS ORALES	5	PA; QL (112/28); NDS
<i>pirfenidona, comprimidos orales, 267 mg</i>	5	PA; QL (270/30); NDS
<i>pirfenidona, comprimidos orales, 534 mg, 801 mg</i>	5	PA; QL (90/30); NDS
PULMOZYME	5	B/D PA; QL (150/30); NDS
QVAR REDIHALER, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, ACTIVACIÓN POR INHALACIÓN, 40 MCG/ ACTIVACIÓN	3	QL (10.6/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
QVAR REDIHALER, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, ACTIVACIÓN POR INHALACIÓN, 80 MCG/ ACTIVACIÓN	3	QL (21.2/30)
<i>roflumilast</i>	4	PA; QL (30/30)
RYALTRIS	4	ST
<i>sajazir</i>	5	PA; QL (18/30); NDS
SEREVENT DISKUS	3	QL (60/30)
<i>sildenafil (hipertensión pulmonar), comprimidos orales</i>	3	PA; QL (90/30)
SPIRIVA RESPIMAT	3	QL (4/30)
SPIRIVA WITH HANDIHALER	3	QL (90/90)
STIOLTO RESPIMAT	3	QL (4/30)
<i>terbutalina</i>	4	
<i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas, 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	4	
<i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas, 450 mg</i>	2	
<i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	3	
TRELEGY ELLIPTA	3	QL (60/30)
TRIKAFTA, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES, TERAPIA SECUENCIAL	5	PA; QL (56/28); NDS
TRIKAFTA, COMPRIMIDOS ORALES, TERAPIA SECUENCIAL	5	PA; QL (84/28); NDS
TYVASO	4	B/D PA
TYVASO INSTITUTIONAL, KIT INICIAL	4	B/D PA
TYVASO, KIT DE RELLENO	4	B/D PA
TYVASO, PAQUETE INICIAL	4	B/D PA
VENTAVIS	4	PA
VENTOLIN HFA	4	QL (36/30)
<i>wixela inhub</i>	4	QL (60/30)
XOLAIR, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA	5	PA; LA; QL (8/28); NDS
XOLAIR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML	5	PA; LA; QL (8/28); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
XOLAIR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 75 MG/0.5 ML	5	PA; LA; QL (1/28); NDS
<i>zafirlukast</i>	4	QL (60/30)
UROLÓGICOS		
ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
<i>fesoterodina</i>	4	ST; QL (30/30)
GEMTESA	4	QL (30/30)
MYRBETRIQ, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS	3	
<i>cloruro de oxibutinina, jarabe oral</i>	2	
<i>cloruro de oxibutinina, comprimidos orales, 5 mg</i>	2	
<i>cloruro de oxibutinina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	3	QL (60/30)
<i>solifenacina</i>	4	
<i>tolterodina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	4	ST
<i>tolterodina, comprimidos orales</i>	4	
TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (HPB)		
<i>alfuzosina</i>	2	
<i>dutasterida</i>	3	
<i>finasterida, comprimidos orales, 5 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>tamsulosina</i>	2	QL (60/30)
AGENTES UROLÓGICOS VARIOS		
<i>cloruro de betanecol</i>	3	
CYSTAGON	4	LA
ELMIRON	4	
K-PHOS ORIGINAL	4	
<i>citrato de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada, 10 meq (1,080 mg), 15 meq</i>	4	
<i>citrato de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada, 5 meq (540 mg)</i>	3	
RENACIDIN	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS		
ELECTROLITOS		
<i>acetato de calcio (aglutinante de fosfato)</i>	3	QL (360/30)
<i>klor-con</i>	2	
KLOR-CON 10	2	
KLOR-CON 8	2	
<i>klor-con m10</i>	2	
<i>klor-con m20</i>	2	
<i>solución de lactato sódico compuesta intravenosa</i>	4	
<i>sulfato de magnesio en d5w, infusión secundaria intravenosa, 1 gramo/100 ml</i>	4	
<i>sulfato de magnesio en agua</i>	4	
<i>sulfato de magnesio inyectable</i>	4	
POTASSIUM CHLORID-D5-NACL AL 0.45%	4	
POTASSIUM CHLORIDE EN NACL AL 0.9%, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L, 40 MEQ/L	4	
<i>cloruro de potasio en dext. al 5%, solución parenteral intravenosa, 10 meq/l</i>	4	
POTASSIUM CHLORIDE EN DEXTROSA AL 5%, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L	4	
POTASSIUM CHLORIDE EN LR-D5, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L	4	
<i>cloruro de potasio en agua, infusión secundaria intravenosa, 10 meq/100 ml, 10 meq/50 ml, 20 meq/100 ml, 20 meq/50 ml, 40 meq/100 ml</i>	4	
<i>cloruro de potasio intravenoso</i>	4	
<i>cloruro de potasio, cápsulas orales, liberación prolongada</i>	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>cloruro de potasio, líquido oral</i>	4	
<i>cloruro de potasio, paquete oral</i>	2	
<i>cloruro de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	2	
<i>cloruro de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada, partículas/cristales</i>	2	
<i>cloruro de potasio-nacl al 0.45%</i>	4	
POTASSIUM CHLORIDE-D5-NACL AL 0.2%, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L	4	
POTASSIUM CHLORIDE-D5-NACL AL 0.9%	4	
RINGER'S INTRAVENOUS	4	
<i>bicarbonato de sodio, jeringa intravenosa</i>	4	
<i>cloruro de sodio al 0.45% intravenoso</i>	4	
<i>cloruro de sodio hipertónico al 3%</i>	4	
SODIUM CHLORIDE 5 % HYPERTONIC	4	
<i>cloruro de sodio intravenoso</i>	4	
PRODUCTOS NUTRICIONALES VARIOS		
CLINIMIX 5%/D15W, SIN SULFITOS	4	B/D PA
CLINIMIX 4.25%/D10W, SIN SULFITOS	4	B/D PA
CLINIMIX 5%-D20W (SIN SULFITOS)	4	B/D PA
CLINIMIX 6%-D5W (SIN SULFITOS)	4	B/D PA
CLINIMIX 8%-D10W (SIN SULFITOS)	4	B/D PA
CLINIMIX 8%-D14W (SIN SULFITOS)	4	B/D PA
CLINIMIX E 4.25%/D10W, SIN SULFITOS	4	B/D PA
<i>clinisol sf 15%</i>	4	B/D PA
ELECTROLYTE-48 EN D5W	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
INTRALIPID, EMULSIÓN INTRAVENOSA, 20%, 30%	4	B/D PA
KABIVEN	4	B/D PA
PERIKABIVEN	4	B/D PA
<i>plenamine</i>	4	B/D PA
<i>premasol 10%</i>	4	B/D PA
PROSOL 20%	4	B/D PA
TRAVASOL 10%	4	B/D PA
TROPHAMINE 10%	4	B/D PA
VITAMINAS/HEMATÍNICOS		
BAL-CARE DHA	3	
C-NATE DHA	3	
COMPLETE NATAL DHA	3	
ELITE-OB	3	
<i>fluoruro (de sodio), comprimidos orales</i>	1	
<i>fluoruro (de sodio), comprimidos orales masticables, 1 mg (2.2 mg de fluoruro de sodio)</i>	1	
FOLIVANE-OB	3	
<i>fluoruro Ludent, comprimidos orales masticables, 1 mg (2.2 mg de fluoruro de sodio)</i>	1	
M-NATAL PLUS	3	
PNV-DHA	3	
PNV-OMEGA	3	
PNV-SELECT	3	
PR NATAL 400	3	
PR NATAL 400 EC	3	
PR NATAL 430	3	
PR NATAL 430 EC	3	
PRENATAL PLUS (CARBONATO DE CALCIO)	3	
PRENATAL VITAMIN PLUS LOW IRON	3	
SE-NATAL 19, MASTICABLE	3	
SE-NATAL-19	3	
TARON-C DHA	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
TRINATAL RX 1	3	
WESCAP-PN DHA	3	
WESNATE DHA	3	
WESTAB PLUS	3	
WESTGEL DHA	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
A			
<i>abacavir-lamivudina</i>	10	<i>aciclovir, cápsulas orales</i>	10
<i>abacavir, comprimidos orales</i>	10	<i>aciclovir, comprimidos orales</i>	10
<i>abacavir, solución oral</i>	10	<i>aciclovir, suspensión oral, 200 mg/5 ml</i>	10
ABELCET	10	<i>ácido acético ótico (oído)</i>	42
ABILIFY MAINTENA	29	<i>ácido aminocaproico oral</i>	36
<i>abiraterona, comprimidos orales, 250 mg</i>	16	<i>ácido carglúmico</i>	41
<i>abiraterona, comprimidos orales, 500 mg</i>	16	<i>ácido fenofibrico (colina)</i>	37
ABRAXANE	16	<i>ácido tranexámico oral</i>	52
ABRYSVO	48	<i>ácido valproico</i>	25
<i>acamprosato</i>	41	<i>ácido valproico (como sal sódica), solución oral, 250 mg/5 ml, 250 mg/5 ml (5 ml)</i>	25
<i>acarbosea, comprimidos orales, 25 mg</i>	43	<i>ácido zoledrónico-manitol-agua, infusión secundaria intravenosa, 4 mg/100 ml</i>	46
<i>acarbosea, comprimidos orales, 50 mg</i>	43	<i>ácido zoledrónico, solución intravenosa</i>	46
<i>acarbosea, comprimidos orales, 100 mg</i>	43	<i>acitretina</i>	38
<i>acebutolol</i>	34	ACTHIB (PF)	48
<i>acetaminofeno-codeína, comprimidos orales, 300-15 mg, 300-30 mg</i>	27	ACTIMMUNE	48
<i>acetaminofeno-codeína, comprimidos orales, 300-60 mg</i>	27	ADACEL (TDAP ADOLESC./ADULTOS) (PF)	48
<i>acetaminofeno-codeína, solución oral, 120-12 mg/5 ml</i>	27	ADALIMUMAB-ADAZ	50
<i>acetato de calcio (aglutinante de fosfato)</i>	58	ADALIMUMAB-ADB (CF) PEN CROHNS	50
<i>acetato de mafenida</i>	39	ADALIMUMAB-ADB (CF) PEN PS-UV	50
<i>acetato de metilprednisolona</i>	42	ADALIMUMAB-ADB (CF) KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	50
<i>acetato de noretisterona</i>	52	ADALIMUMAB-ADB (CF) KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.8 ML	50
<i>acetato de noretisterona-etinilestradiol, comprimidos orales, 0.5-2.5 mg-mcg</i>	52	ADALIMUMAB-ADB (CF) KIT DE LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	50
<i>acetato de octreotida</i>	21	<i>adapaleno, gel tópico, 0.3%</i>	39
<i>acetazolamida sódica</i>	55	ADCETRIS	16
<i>acetazolamida, cápsulas orales, liberación prolongada</i>	55	ADEMPAS	56
<i>acetazolamida, comprimidos orales</i>	55	ADLARITY	26
<i>acetilcisteína</i>	56	<i>adstiladrin</i>	16
<i>acetónido de fluocinolona, aceite</i>	42	ADVAIR HFA	56
<i>acetónido de triamcinolona, crema tópica</i>	40	<i>afirmelle</i>	52
<i>acetónido de triamcinolona, loción tópica</i>	40	AGUJA PARA LAPICERA, AGUJA PARA DIABETES, CALIBRE 29 X 1/2"	50
<i>acetónido de triamcinolona, pasta dental</i>	42	AJOVY, AUTOINYECTOR	26
<i>acetónido de triamcinolona, pomada tópica, 0.025%, 0.1%, 0.5%</i>	40	AJOVY, JERINGA	26
<i>acetónido de triamcinolona, suspensión inyectable, 40 mg/ml</i>	43	AKEEGA	16
<i>aciclovir sódico, solución intravenosa</i>	10	<i>ala-cort, crema tópica, 1%</i>	39
		<i>albendazol</i>	13

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>alclometasona</i>	39	<i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales masticables, 400-57 mg</i>	15
ALDURAZYME.....	45	<i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	15
ALECENSA.....	16	<i>amoxicilina-clavulanato de pot., suspensión oral para reconstitución, 200-28.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml</i>	15
<i>alendronato, comprimidos orales, 10 mg</i>	50	<i>amoxicilina-clavulanato de pot., suspensión oral para reconstitución, 250-62.5 mg/5 ml</i>	15
<i>alendronato, comprimidos orales, 35 mg, 70 mg</i>	50	<i>amoxicilina, cápsulas orales</i>	15
<i>alendronato, solución oral</i>	50	<i>amoxicilina, comprimidos orales</i>	15
<i>alfuzosina</i>	58	<i>amoxicilina, comprimidos orales masticables, 125 mg, 250 mg</i>	15
ALIQOPA.....	16	<i>amoxicilina, suspensión oral para reconstitución, 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	15
<i>alopurinol, comprimidos orales, 100 mg, 300 mg</i>	50	<i>amoxicilina, suspensión oral para reconstitución, 400 mg/5 ml</i>	15
<i>alosestrón</i>	47	<i>ampicilina sódica</i>	15
ALPHAGAN P, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.1%.....	56	<i>ampicilina-sulbactam</i>	15
<i>alprazolam, comprimidos orales, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	29	<i>ampicilina, cápsulas orales, 500 mg</i>	15
<i>alprazolam, comprimidos orales, 2 mg</i>	29	<i>anagrelida</i>	41
<i>altavera (28)</i>	52	<i>anastrozol</i>	16
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, 30 MG.....	16	<i>anfotericina b</i>	10
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, 180 MG, 90 MG.....	16	<i>anfotericina b liposomal</i>	10
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO.....	16	ANORO ELLIPTA.....	56
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	52	<i>apraclonidina</i>	56
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	52	<i>aprepitant</i>	47
<i>ambrisentán</i>	56	APRETUDE.....	10
<i>amethia</i>	52	<i>apri</i>	52
<i>amethyst (28)</i>	52	APTIOM, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG.....	24
<i>amikacina, solución inyectable, 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	13	APTIOM, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG.....	24
<i>amilorida</i>	34	APTIOM, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG, 800 MG.....	24
<i>amilorida-hidroclorotiazida</i>	34	APTIVUS.....	10
<i>amiodarona, comprimidos orales, 100 mg</i>	34	<i>aranella (28)</i>	52
<i>amiodarona, comprimidos orales, 200 mg</i>	34	ARCALYST.....	48
<i>amiodarona, comprimidos orales, 400 mg</i>	34	AREXVY (PF).....	48
<i>amiodarona, solución intravenosa</i>	34	<i>arformoterol</i>	56
<i>amitriptilina</i>	29	ARIKAYCE.....	13
<i>amlodipina</i>	34	<i>aripiprazol, comprimidos de desintegración oral</i>	29
<i>amlodipina-benazepril</i>	34	<i>aripiprazol, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg, 2 mg, 5 mg</i>	29
<i>amlodipina-valsartán</i>	34	<i>aripiprazol, comprimidos orales, 20 mg, 30 mg</i>	29
<i>amlodipina-valsartán-hidroclorotiazida</i>	34		
<i>amoxapina</i>	29		
<i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales</i>	15		
<i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales masticables, 200-28.5 mg</i>	15		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>aripiprazol, solución oral</i>	29	AUSTEDO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 12 MG	26
ARISTADA INITIO	29	AUSTEDO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 24 MG	26
ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 1,064 MG/3.9 ML	29	AUSTEDO XR, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS (SEMANA 1-4)	26
ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 441 MG/1.6 ML	29	AUSTEDO, COMPRIMIDOS ORALES, 6 MG	26
ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 662 MG/2.4 ML	29	AUSTEDO, COMPRIMIDOS ORALES, 12 MG, 9 MG	26
ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 882 MG/3.2 ML	29	AUVELITY	30
ARNUIITY ELLIPTA	56	<i>aviane</i>	52
<i>ashlyna</i>	52	AVYCAZ	12
ASSURE ID, JERINGA DE SEGURIDAD PARA INSULINA, 1 ML, CALIBRE 29 X 1/2"	50	<i>ayuna</i>	52
<i>atazanavir, cápsulas orales, 150 mg, 300 mg</i>	10	AYVAKIT	16
<i>atazanavir, cápsulas orales, 200 mg</i>	10	<i>azacitidina</i>	16
<i>atenolol</i>	34	<i>azatioprina sódica</i>	16
<i>atenolol-clortalidona</i>	34	<i>azatioprina, comprimidos orales, 50 mg</i>	16
ATGAM	48	<i>azelastina nasal en aerosol, rociador</i>	42
<i>atomoxetina, cápsulas orales, 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	30	<i>azelastina oftálmica (ojos)</i>	55
<i>atomoxetina, cápsulas orales, 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	30	AZITHROMYCIN, PAQUETE ORAL	13
<i>atorvastatina</i>	37	<i>azitromicina intravenosa</i>	13
<i>atovacuna</i>	13	<i>azitromicina, comprimidos orales</i>	13
<i>atovacuna-proguanil</i>	13	<i>azitromicina, suspensión oral para reconstitución</i>	13
<i>atropina, gotas oftálmicas (ojos)</i>	55	<i>aztreonam</i>	13
ATROVENT HFA	56	<i>azurette (28)</i>	53
<i>aubra eq</i>	52		
AUGMENTIN, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN, 125-31.25 MG/5 ML	15	B	
AUGTYRO	16	<i>bacitracina intramuscular</i>	13
<i>aurovela 1.5/30 (21)</i>	52	<i>bacitracina oftálmica (ojos)</i>	54
<i>aurovela 1/20 (21)</i>	52	<i>bacitracina-polimixina b</i>	54
<i>aurovela 24 fe</i>	52	<i>baclofeno, comprimidos orales</i>	27
<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	52	BAL-CARE DHA	59
<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	52	<i>balsalazida</i>	47
AUSTEDO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 6 MG	26	BALVERSA	16
		<i>balziva (28)</i>	53
		BAQSIMI	43
		BARACLUDGE, SOLUCIÓN ORAL	10
		BAVENCIO	16
		BCG (PF), VACUNA CON VIRUS VIVOS	49
		BD SAFETYGLIDE, JERINGA PARA INSULINA, 1 ML CALIBRE 31 X 15/64"	50

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
BD ULTRA-FINE NANO, AGUJA PARA LAPICERA	50	BOTOX	49
BD ULTRA-FINE SHORT, AGUJA PARA LAPICERA	50	BRAFTOVI, CÁPSULAS ORALES, 75 MG	17
BELEODAQ	16	BREO ELLIPTA	57
BELSOMRA	30	<i>breyana</i>	57
<i>benazepril</i>	34	<i>briellyn</i>	53
<i>benazepril-hidroclorotiazida</i>	34	BRILINTA	36
<i>bendamustina</i>	16	<i>brimonidina-timolol</i>	55
BENDEKA	16	<i>brimonidina, gotas oftálmicas (ojos), 0.1%</i>	56
BENLYSTA INTRAVENOSO	50	<i>brimonidina, gotas oftálmicas (ojos), 0.15%</i>	56
BENLYSTA SUBCUTÁNEO	50	<i>brimonidina, gotas oftálmicas (ojos), 0.2%</i>	56
<i>benzatropina inyectable</i>	26	BRIVIACT INTRAVENOSO	24
<i>benzatropina oral</i>	26	BRIVIACT, COMPRIMIDOS ORALES	24
BESIVANCE	55	BRIVIACT, SOLUCIÓN ORAL	24
BESPONSA	16	<i>bromocriptina</i>	26
BESREMI	48	<i>bromuro de ipratropio nasal</i>	42
<i>betaína</i>	47	<i>bromuro de ipratropio para inhalar</i>	57
<i>betametasona, crema tópica aumentada</i>	40	<i>bromuro de piridostigmina, comprimidos orales, 60 mg</i>	27
<i>betametasona, gel tópico aumentado</i>	40	<i>bromuro de piridostigmina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	27
<i>betametasona, loción tópica aumentada</i>	40	BRUKINSA	17
<i>betametasona, pomada tópica aumentada</i>	40	<i>budesonida oral</i>	47
BETASERON, KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	48	<i>budesonida para inhalar</i>	57
<i>betaxolol oral</i>	34	<i>bumetanida inyectable</i>	34
<i>bexaroteno</i>	16	<i>bumetanida, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg</i>	34
BEXSERO	49	<i>bumetanida, comprimidos orales, 2 mg</i>	34
<i>bicalutamida</i>	16	<i>buprenorfina-naloxona, comprimidos sublinguales, 2-0.5 mg</i>	28
<i>bicarbonato de sodio, jeringa intravenosa</i>	59	<i>buprenorfina-naloxona, comprimidos sublinguales, 8-2 mg</i>	28
BICILLIN L-A	15	<i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 2-0.5 mg</i>	28
BIKTARVY	10	<i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 4-1 mg, 8-2 mg</i>	28
<i>bisoprolol-hidroclorotiazida</i>	34	<i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 12-3 mg</i>	28
BLENREP	16	<i>buspirona</i>	30
<i>bleomicina</i>	17	BUSULFAN	17
BLINCYTO, KIT INTRAVENOSO	17	<i>butorfanol nasal</i>	28
<i>blisovi 24 fe</i>	53	BYDUREON BCISE	43
<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	53		
<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	53	C	
BOOSTRIX TDAP	49	C-NATE DHA	59
BORTEZOMIB, INYECTABLE	17	CABENUVA	10
BORTEZOMIB, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA	17	<i>cabergolina</i>	45
BOSULIF, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	17		
BOSULIF, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG, 500 MG	17		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
CABOMETYX	17	carbonato de litio, comprimidos orales	31
calcipotrieno, crema tópica	38	carbonato de litio, comprimidos orales, liberación prolongada	31
calcipotrieno, cuero cabelludo	38	carbonato de sevelámero, comprimidos orales	41
calcipotrieno, pomada tópica	38	carbonato de sevelámero, paquete de polvo oral, 0.8 gramos	41
calcitonina (salmón), nasal	45	carbonato de sevelámero, paquete de polvo oral, 2.4 gramos	41
calcitriol, cápsulas orales	46	carboplatino, solución intravenosa	17
calcitriol, solución intravenosa, 1 mcg/ml	45	carmustina, sol. para reconst. intravenosa, 100 mg	17
calcitriol, solución oral	46	carteolol	55
CALQUENCE	17	cartia xt	34
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)	17	carvedilol	34
camila	52	caspofungina, sol. para reconst. intravenosa, 50 mg	10
camrese	53	caspofungina, sol. para reconst. intravenosa, 70 mg	10
CAMRESE LO	53	CAYSTON	13
candesartán-hidroclorotiazida	34	cefaclor, cápsulas orales	12
candesartán, comprimidos orales, 16 mg, 4 mg, 8 mg	34	cefaclor, suspensión oral para reconstitución, 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml	12
candesartán, comprimidos orales, 32 mg	34	cefadroxilo, cápsulas orales	12
CAPLYTA	30	cefadroxilo, comprimidos orales	12
CAPRELSA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	17	cefadroxilo, suspensión oral para reconstitución, 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml	12
CAPRELSA, COMPRIMIDOS ORALES, 300 MG	17	cefalexina, cápsulas orales, 250 mg, 500 mg	13
caproato de hidroxiprogesterona	52	cefalexina, suspensión oral para reconstitución	13
captopril	34	CEFAZOLIN EN DEXTROSA (ISO-OSM.), INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 1 GRAMO/50 ML, 2 GRAMOS/100 ML, 2 GRAMOS/50 ML	12
carbamazepina, cápsulas orales, liberación prolongada, multifase, 12 horas	24	CEFAZOLIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA., 2 GRAMOS, 3 GRAMOS	12
carbamazepina, comprimidos orales	24	cefazolina, sol. para reconst. intravenosa, 1 gramo	12
carbamazepina, comprimidos orales masticables	24	cefazolina, sol. para reconst. inyect., 1 gramo, 10 gramos, 100 gramos, 2 gramos, 300 gramos, 500 mg	12
carbamazepina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas, 100 mg	24	cefdinir, cápsulas orales	13
carbamazepina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas, 200 mg, 400 mg	24	cefdinir, suspensión oral para reconstitución	13
carbamazepina, suspensión oral, 100 mg/5 ml	24	cefepima intravenosa	13
carbidopa	26	cefepima inyectable	13
carbidopa-levodopa-entacapona	26	CEFEPIME EN DEXTROSA AL 5%	13
carbidopa-levodopa, comprimidos de desintegración oral, 10-100 mg	26	CEFEPIME EN DEXTROSA, ISO-OSM.	13
carbidopa-levodopa, comprimidos de desintegración oral, 25-100 mg, 25-250 mg	26	cefixima	13
carbidopa-levodopa, comprimidos orales	26	ceflaclor, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas	12
carbidopa-levodopa, comprimidos orales, liberación prolongada	26		
carbonato de litio, cápsulas orales	31		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
CEFOXITIN EN DEXTROSA, ISO-OSM.....	13	CIMDUO.....	10
<i>cefoxitina</i>	13	<i>cinacalcet, comprimidos orales, 30 mg, 60 mg</i>	46
<i>cefepodoxima, comprimidos orales</i>	13	<i>cinacalcet, comprimidos orales, 90 mg</i>	46
<i>cefepodoxima, suspensión oral para reconstitución, 50 mg/5 ml</i>	13	<i>cipionato de testosterona</i>	46
<i>cefepodoxima, suspensión oral para reconstitución, 100 mg/5 ml</i>	13	<i>ciprofloxacina en dextrosa al 5%</i>	15
<i>cefprozilo</i>	13	<i>ciprofloxacina-dexametasona</i>	42
<i>ceftazidima</i>	13	<i>ciprofloxacina, reconst. de microcápsulas para suspensión oral, 500 mg/5 ml</i>	15
<i>ceftriaxona</i>	13	<i>cisplatino, solución intravenosa</i>	17
<i>ceftriaxona en dextrosa, iso-osm</i>	13	<i>citalopram, comprimidos orales, 10 mg, 20 mg</i>	30
<i>cefuroxima axetilo, comprimidos orales</i>	13	<i>citalopram, comprimidos orales, 40 mg</i>	30
<i>cefuroxima sódica intravenosa</i>	13	<i>citalopram, solución oral</i>	30
<i>cefuroxima sódica, sol. para reconst. inyect., 750 mg</i>	13	<i>citarabina</i>	17
<i>celecoxib</i>	28	<i>citarabina (pf)</i>	17
CELONTIN, CÁPSULAS ORALES, 300 MG.....	24	<i>citrato de fentanilo, pastilla bucal con aplicador, 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	27
CEREZYME, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 400 UNIDADES	46	<i>citrato de fentanilo, pastilla bucal con aplicador, 200 mcg</i>	28
<i>charlotte 24 fe</i>	53	<i>citrato de litio</i>	31
<i>chateal eq (28)</i>	53	<i>citrato de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada, 5 meq (540 mg)</i>	58
CHEMET	41	<i>citrato de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada, 10 meq (1,080 mg), 15 meq</i>	58
<i>chenodal</i>	47	<i>cladribina</i>	17
CHORIONIC GONADOTROPIN, HUMANA INTRAMUSCULAR.....	46	<i>claravis</i>	39
<i>ciclobenzaprina, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	27	<i>claritromicina, comprimidos orales</i>	13
<i>ciclodan, solución tópica</i>	39	<i>claritromicina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	13
<i>ciclofosfamida, cápsulas orales</i>	17	<i>claritromicina, suspensión oral para reconstitución</i>	13
<i>ciclofosfamida, comprimidos orales, 25 mg</i>	17	<i>clindamicina en dextrosa al 5%</i>	13
<i>ciclofosfamida, sol. para reconst. intravenosa</i>	17	<i>clindamicina pediátrica</i>	13
<i>ciclofosfamida, solución intravenosa, 500 mg/ml</i>	17	CLINDAMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%.....	13
<i>ciclopirox, champú tópico</i>	39	CLINDAMYCIN PHOSPHATE, GEL TÓPICO, UNA VEZ AL DÍA	39
<i>ciclopirox, crema tópica</i>	39	CLINIMIX 4.25%/D10W, SIN SULFITOS	59
<i>ciclopirox, solución tópica</i>	39	CLINIMIX 5%-D20W (SIN SULFITOS).....	59
<i>ciclopirox, suspensión tópica</i>	39	CLINIMIX 5%/D15W, SIN SULFITOS	59
<i>cicloserina</i>	14	CLINIMIX 6%-D5W (SIN SULFITOS)	59
<i>ciclosporina intravenosa</i>	17	CLINIMIX 8%-D10W (SIN SULFITOS).....	59
<i>ciclosporina modificada</i>	17	CLINIMIX 8%-D14W (SIN SULFITOS).....	59
<i>ciclosporina oftálmica (ojos)</i>	55	CLINIMIX E 4.25%/D10W, SIN SULFITOS	59
<i>ciclosporina, cápsulas orales</i>	17	CLINIMIX, 4.25%/D5W, SIN SULFITOS.....	41
<i>cilostazol</i>	36		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>clinisol sf 15%</i>	59	<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación sostenida, 12 horas, 100 mg</i>	30
<i>clobazam, comprimidos orales, 10 mg</i>	24	<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación sostenida, 12 horas, 150 mg, 200 mg</i>	30
<i>clobazam, comprimidos orales, 20 mg</i>	24	<i>clorhidrato de ciprofloxacina oftálmico (ojos)</i>	55
<i>clobazam, suspensión oral</i>	24	<i>clorhidrato de ciprofloxacina, comprimidos orales, 100 mg</i>	15
<i>clobetasol-emoliente, crema tópica</i>	40	<i>clorhidrato de ciprofloxacina, comprimidos orales, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	15
<i>clobetasol, champú tópico</i>	40	<i>clorhidrato de clindamicina</i>	13
<i>clobetasol, crema tópica</i>	40	<i>clorhidrato de clonidina, comprimidos orales</i>	34
<i>clobetasol, cuero cabelludo</i>	40	<i>clorhidrato de difenhidramina, solución inyectable, 50 mg/ml</i>	56
<i>clobetasol, espuma tópica</i>	40	<i>clorhidrato de diltiazem intravenoso</i>	34
<i>clobetasol, gel tópico</i>	40	<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	34
<i>clobetasol, loción tópica</i>	40	<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	34
<i>clobetasol, pomada tópica</i>	40	<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i> ..	35
<i>clobetasol, rociador tópico no aerosol</i>	40	<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, degradable</i>	34
<i>clodan</i>	40	<i>clorhidrato de diltiazem, comprimidos orales</i>	35
<i>clofarabina</i>	17	<i>clorhidrato de diltiazem, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	35
<i>clomipramina</i>	30	<i>clorhidrato de flufenazina inyectable</i>	31
<i>clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 0.125 mg, 0.25 mg</i>	24	<i>clorhidrato de flufenazina, comprimidos orales</i>	31
<i>clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 0.5 mg</i>	24	<i>clorhidrato de flufenazina, concentrado oral</i>	31
<i>clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 1 mg</i>	24	<i>clorhidrato de flufenazina, elixir oral</i>	31
<i>clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 2 mg</i>	24	<i>clorhidrato de granisetron oral</i>	47
<i>clonazepam, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg</i>	24	<i>clorhidrato de hidroxizina, comprimidos orales</i>	56
<i>clonazepam, comprimidos orales, 2 mg</i>	24	<i>clorhidrato de imipramina</i>	31
<i>clonidina</i>	34	<i>clorhidrato de lidocaína, gel para membrana mucosa en aplicador</i>	39
<i>clopidogrel, comprimidos orales, 75 mg</i>	36	<i>clorhidrato de lidocaína, solución inyectable</i>	38
<i>clopidogrel, comprimidos orales, 300 mg</i>	36	<i>clorhidrato de lidocaína, solución para membrana mucosa, 4% (40 mg/ml)</i>	38
<i>clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 3.75 mg</i>	30	<i>clorhidrato de melfalán</i>	20
<i>clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 7.5 mg</i>	30	<i>clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales</i>	32
<i>clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 15 mg</i>	30	<i>clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	32
<i>clorhidrato de amantadina</i>	10		
<i>clorhidrato de buprenorfina inyectable</i>	27		
<i>clorhidrato de buprenorfina sublingual</i>	27		
<i>clorhidrato de bupropión (agente para dejar de fumar)</i>	42		
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, 75 mg</i>	30		
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, 100 mg</i>	30		
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 150 mg</i>	30		
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg</i>	30		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 18 mg, 18 mg (calificación bx), 27 mg, 27 mg (calificación bx), 36 mg, 36 mg (calificación bx), 54 mg, 54 mg (calificación bx)</i>	32	<i>cloruro de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	59
<i>clorhidrato de metoclopramida, comprimidos orales</i>	47	<i>cloruro de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada, partículas/cristales</i>	59
<i>clorhidrato de metoclopramida, solución oral</i>	47	<i>cloruro de potasio, líquido oral</i>	59
<i>clorhidrato de ondansetrón (pf)</i>	47	<i>cloruro de potasio, paquete oral</i>	59
<i>clorhidrato de ondansetrón intravenoso</i>	47	<i>cloruro de sodio al 0.45% intravenoso</i>	59
<i>clorhidrato de ondansetrón, comprimidos orales, 4 mg, 8 mg</i>	47	<i>cloruro de sodio al 0.9%, solución parenteral intravenosa</i>	42
<i>clorhidrato de ondansetrón, solución oral</i>	47	<i>cloruro de sodio hipertónico al 3%</i>	59
<i>clorhidrato de paroxetina, comprimidos orales, 10 mg</i>	32	<i>cloruro de sodio intravenoso</i>	59
<i>clorhidrato de paroxetina, comprimidos orales, 20 mg, 40 mg</i>	32	<i>clotrimazol-betametasona, crema tópica</i>	39
<i>clorhidrato de paroxetina, comprimidos orales, 30 mg</i>	32	<i>clotrimazol-betametasona, loción tópica</i>	39
<i>clorhidrato de paroxetina, suspensión oral</i>	32	<i>clotrimazol, crema tópica</i>	39
<i>clorhidrato de pilocarpina oral</i>	41	<i>clotrimazol, membrana mucosa</i>	10
<i>clorhidrato de pilocarpina, gotas oftálmicas (ojos), 1%, 2%, 4%</i>	55	<i>clotrimazol, solución tópica</i>	39
<i>clorhidrato de selegilina</i>	26	<i>clozapina, comprimidos de desintegración oral, 12.5 mg, 25 mg</i>	30
<i>clorhidrato de terbinafina oral</i>	10	<i>clozapina, comprimidos de desintegración oral, 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	30
<i>clorhidrato de ziprasidona, cápsulas orales, 20 mg</i>	33	<i>clozapina, comprimidos orales</i>	30
<i>clorhidrato de ziprasidona, cápsulas orales, 40 mg</i>	33	COARTEM	14
<i>clorhidrato de ziprasidona, cápsulas orales, 60 mg, 80 mg</i>	33	<i>colchicina, comprimidos orales</i>	50
<i>clorotiazida sódica</i>	34	<i>colesevelam</i>	37
<i>clorpromazina</i>	30	<i>colestipol, comprimidos orales</i>	37
<i>clortalidona, comprimidos orales, 25 mg, 50 mg</i>	34	<i>colestipol, gránulos orales</i>	37
<i>cloruro de betanecol</i>	58	<i>colestipol, paquete oral</i>	37
<i>cloruro de oxibutinina, comprimidos orales, 5 mg</i>	58	<i>colestiramina (con azúcar)</i>	37
<i>cloruro de oxibutinina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	58	<i>colestiramina suave</i>	37
<i>cloruro de oxibutinina, jarabe oral</i>	58	<i>colestiramina-aspartamo</i>	37
<i>cloruro de potasio en agua, infusión secundaria intravenosa, 10 meq/100 ml, 10 meq/50 ml, 20 meq/100 ml, 20 meq/50 ml, 40 meq/100 ml</i>	58	<i>colistina (colistimetato sódico)</i>	14
<i>cloruro de potasio en dext. al 5%, solución parenteral intravenosa, 10 meq/l</i>	58	COLUMVI	17
<i>cloruro de potasio intravenoso</i>	58	COMBIVENT RESPIMAT	57
<i>cloruro de potasio-nacl al 0.45%</i>	59	COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 60 MG/DÍA (20 MG X 3/DÍA)	17
<i>cloruro de potasio, cápsulas orales, liberación prolongada</i>	58	COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 100 MG/DÍA (80 MG X 1-20 MG X 1)	17
		COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 140 MG/DÍA (80 MG X 1-20 MG X 3)	17
		COMPLERA	10
		COMPLETE NATAL DHA	59
		<i>compro</i>	47

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>constulosa</i>	47	<i>dapsona oral</i>	14
COPIKTRA	17	DAPTACEL (DTAP PEDIÁTRICA) (PF)	49
CORLANOR, COMPRIMIDOS ORALES	37	<i>daptomicina</i>	14
CORTIFOAM.....	47	DAPTOMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%	14
<i>cortisona</i>	42	<i>darunavir, comprimidos orales, 600 mg</i>	10
COTELLIC	17	<i>darunavir, comprimidos orales, 800 mg</i>	10
CRESEMBA ORAL	10	DARZALEX	17
<i>cromoglicato oftálmico (ojos)</i>	55	DARZALEX FASPRO.....	17
<i>cromoglicato oral</i>	47	<i>dasetta 1/35 (28)</i>	53
<i>cromoglicato para inhalar</i>	57	<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	53
<i>cryselle (28)</i>	53	<i>daunorrubicina</i>	17
CUVRIOR.....	41	DAURISMO, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	17
CYCLOPHOSPHAMIDE, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG 17		DAURISMO, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	17
CYCLOPHOSPHAMIDE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA, 200 MG/ML	17	<i>daysee</i>	53
CYCLOSET	43	<i>deblítane</i>	52
CYLTEZO (CF) PEN	50	<i>decanoato de flufenazina</i>	31
CYLTEZO (CF) PEN CROHN'S-UC-HS	51	<i>decanoato de haloperidol</i>	31
CYLTEZO (CF) PEN PSORIASIS-UV	51	<i>decitabina</i>	17
CYLTEZO (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	51	DEFERASIROX, COMPRIMIDOS ORALES DISPERSABLES, 125 MG	41
CYLTEZO (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.8 ML.....	51	<i>deferasirox, comprimidos orales dispersables, 250 mg, 500 mg</i>	41
CYRAMZA	17	DELSTRIGO	10
<i>cyred eq</i>	53	DEPO-SUBQ PROVERA 104	52
CYSTAGON.....	58	DESCOVY	10
CYSTARAN	55	<i>desipramina, comprimidos orales, 10 mg, 100 mg, 25 mg</i>	30
D		<i>desipramina, comprimidos orales, 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>	30
<i>d al 2.5%-cloruro de sodio al 0.45%</i>	41	<i>desloratadina, comprimidos orales</i>	56
<i>d al 5% y cloruro de sodio al 0.9%</i>	41	<i>desmopresina inyectable</i>	46
<i>d al 5%-cloruro de sodio al 0.45%</i>	41	<i>desmopresina oral</i>	46
D AL 10%-CLORURO DE SODIO AL 0.45%.....	41	<i>desmopresina, rociador nasal con bomba</i>	46
<i>dacarbazina</i>	17	<i>desmopresina, rociador nasal no aerosol, 10 mcg/aplicación (0.1 ml)</i>	46
<i>dactinomicina</i>	17	<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i>	53
<i>dalfampridina</i>	26	<i>desogestrel-etinilestradiol</i>	53
<i>danazol</i>	46	<i>desonida, loción tópica</i>	40
<i>dantroleno oral</i>	27	<i>desonida, pomada tópica</i>	40
DANYELZA	17	<i>desoximetasona, crema tópica</i>	40
		<i>desoximetasona, gel tópico</i>	40
		<i>desoximetasona, pomada tópica</i>	40

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>dexametasona, comprimidos orales</i>	42	<i>diclofenaco potásico, comprimidos orales, 50 mg</i>	28
<i>dexametasona, elixir oral</i>	42	<i>diclofenaco sódico oftálmico (ojos)</i>	55
<i>dexametasona, intensol</i>	42	<i>diclofenaco sódico, gel tópico, 1%</i>	28
<i>dexametasona, solución oral</i>	42	<i>diclofenaco sódico, gotas tópicas</i>	28
DEXILANT	48	<i>diclofenaco sódico, solución tópica en bomba con dosis medidas</i>	28
<i>dexlansoprazol</i>	48	<i>dicloxacilina</i>	15
<i>dexmetilfenidato, comprimidos orales</i>	30	<i>difenoxilato-atropina, comprimidos orales</i>	47
<i>dextroanfetamina-anfetamina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	30	<i>difenoxilato-atropina, líquido oral</i>	47
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 5 mg</i>	30	DIFICID, COMPRIMIDOS ORALES	13
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 10 mg</i>	30	DIFICID, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN	13
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 12.5 mg, 30 mg, 7.5 mg</i>	30	<i>diflunisal</i>	28
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 15 mg</i>	30	<i>digoxina, comprimidos orales, 62.5 mcg (0.0625 mg)</i>	37
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 20 mg</i>	30	<i>digoxina, comprimidos orales, 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i>	37
<i>dextrosa al 5% en agua (d5w), solución parenteral intravenosa</i>	41	<i>digoxina, solución inyectable</i>	37
<i>dextrosa al 5%-cloruro de sodio al 0.2%</i>	41	<i>digoxina, solución oral</i>	37
<i>dextrosa al 5%-cloruro de sodio al 0.3%</i>	41	<i>dihidroergotamina nasal</i>	26
<i>dextrosa al 10% en agua (d10w)</i>	41	<i>dilantin</i>	24
<i>dextrosa al 50% en agua (d50w), jeringa intravenosa</i>	41	<i>dilt-xr</i>	35
DEXTROSE 5% EN AGUA (D5W), INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA	41	<i>dimetilfumarato, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 120 mg</i>	27
DEXTROSE 5%-LACTATED RINGERS	41	<i>dimetilfumarato, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 120 mg (14)-240 mg (46)</i>	27
DEXTROSE 10% Y NACL 0.2%	41	<i>dimetilfumarato, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 240 mg</i>	27
DEXTROSE 25% EN AGUA (D25W)	41	<i>dinitrato de isosorbida, comprimidos orales, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	38
DEXTROSE 50% EN AGUA (D50W), SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA	41	<i>dipiridamol oral</i>	36
DEXTROSE 70% EN AGUA (D70W)	41	<i>dipropionato de betametasona, crema tópica</i>	39
DIACOMIT	24	<i>dipropionato de betametasona, loción tópica</i>	40
<i>diazepam inyectable</i>	30	<i>dipropionato de betametasona, pomada tópica</i>	40
<i>diazepam rectal</i>	24	<i>disoproxilo de efavirenz-lamivudina-tenofovir, comprimidos orales, 400-300-300 mg</i>	10
<i>diazepam, comprimidos orales</i>	30	<i>disoproxilo de efavirenz-lamivudina-tenofovir, comprimidos orales, 600-300-300 mg</i>	10
<i>diazepam, concentrado oral</i>	30	<i>disulfiram, comprimidos orales, 250 mg</i>	41
<i>diazepam, intensol</i>	30	<i>disulfiram, comprimidos orales, 500 mg</i>	41
<i>diazepam, solución oral</i>	30	<i>divalproex, cápsulas orales con gránulos, lib. retardada</i>	24
<i>diazoxida</i>	43		
<i>dicloclomina, cápsulas orales</i>	46		
		<i>dicloclomina, comprimidos orales</i>	46
		<i>dicloclomina, solución oral</i>	46

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>divalproex, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	24	<i>droxidopa, cápsulas orales, 100 mg</i>	41
<i>divalproex, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	24	<i>droxidopa, cápsulas orales, 200 mg, 300 mg</i>	41
<i>docetaxel</i>	17	DUAVEE	52
<i>dofetilida</i>	34	<i>duloxetina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 20 mg, 60 mg</i>	31
<i>dolishale</i>	53	<i>duloxetina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 30 mg</i>	31
<i>donepezilo, comprimidos de desintegración oral, 5 mg</i>	27	DUPIXENT, JERINGA SUBCUTÁNEA, 100 MG/0.67 ML ..	38
<i>donepezilo, comprimidos de desintegración oral, 10 mg</i> ..	27	DUPIXENT, JERINGA SUBCUTÁNEA, 200 MG/1.14 ML ..	38
<i>donepezilo, comprimidos orales, 5 mg</i>	27	DUPIXENT, JERINGA SUBCUTÁNEA, 300 MG/2 ML	38
<i>donepezilo, comprimidos orales, 10 mg</i>	27	DUPIXENT, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 200 MG/1.14 ML	38
DOPTELET (PAQUETE DE 10 COMPRIMIDOS)	36	DUPIXENT, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 300 MG/2 ML	38
DOPTELET (PAQUETE DE 15 COMPRIMIDOS)	36	<i>dutasterida</i>	58
DOPTELET (PAQUETE DE 30 COMPRIMIDOS)	36		
<i>dorzolamida</i>	55	E	
<i>dorzolamida-timolol</i>	55	EC-NAPROXEN, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 375 MG	28
<i>dotti</i>	52	EC-NAPROXEN, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 500 MG	28
DOVATO	10	<i>econazol</i>	39
<i>doxazosina, comprimidos orales, 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	35	EDARBI	35
<i>doxazosina, comprimidos orales, 8 mg</i>	35	EDARBYCLOR	35
<i>doxepina, cápsulas orales</i>	30	<i>edisilato de proclorperazina, solución inyectable, 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	47
<i>doxepina, comprimidos orales</i>	30	EDURANT	10
<i>doxepina, concentrado oral</i>	30	<i>efavirenz-emtricitabina-tenofovir</i>	10
<i>doxercalciferol</i>	46	<i>efavirenz, cápsulas orales, 50 mg</i>	10
<i>doxiciclina-100</i>	16	<i>efavirenz, cápsulas orales, 200 mg</i>	10
<i>doxorubicina, liposomal pegilada</i>	18	<i>efavirenz, comprimidos orales</i>	10
<i>doxorubicina, sol. para reconst. intravenosa, 50 mg</i>	17	ELAPRASE	46
<i>doxorubicina, solución intravenosa</i>	17	ELECTROLYTE-48 EN D5W	59
<i>dronabinol</i>	47	<i>elinest</i>	53
DROPLET MICRON, AGUJA PARA LAPICERA	43	ELIQUIS	36
DROPLET, AGUJA PARA LAPICERA, AGUJA CALIBRE 30 X 5/16"	43	ELIQUIS, TRATAMIENTO INICIAL PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/EMBOLIA PULMONAR, 30 DÍAS ..	36
DROPSAFE, AGUJA PARA LAPICERA, AGUJA CALIBRE 31 X 3/16"	43	ELITE-OB	59
DROPSAFE, PAÑOS PREPARADOS CON ALCOHOL ..	43	ELMIRON	58
<i>drospirenona-e.estradiol-lm.fa, comprimidos orales, 3-0.02-0.451 mg (24) (4)</i>	53	ELREXFIO	18
<i>drospirenona-etinilestradiol</i>	53	ELZONRIS	18
DROSPIRENONE-E.ESTRADIOL-LM.FA, COMPRIMIDOS ORALES, 3-0.03-0.451 MG (21) (7)	53		
DROXIA	18		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
EMCYT	18	<i>epirrubicina, solución intravenosa</i>	18
EMPLICITI	18	<i>epitol</i>	24
EMSAM	31	EPKINLY	18
<i>emtricitabina</i>	10	EPRONTIA	24
<i>emtricitabina-tenofovir (tdf), comprimidos orales, 133-200 mg</i>	11	ERBITUX	18
EMTRICITABINE-TENOFOVIR (TDF), COMPRIMIDOS ORALES, 100-150 MG, 167-250 MG, 200-300 MG	10	<i>ergotamina-cafeína</i>	26
EMTRIVA, SOLUCIÓN ORAL	11	<i>eritrocina (como estearato), comprimidos orales, 250 mg</i>	13
<i>emverm</i>	14	<i>eritrocina, sol. para reconst. intravenosa, 500 mg</i>	13
<i>enalapril-hidroclorotiazida</i>	35	<i>eritromicina con etanol, gel tópico</i>	39
<i>enantato de testosterona</i>	46	<i>eritromicina con etanol, solución tópica</i>	39
ENBREL MINI	51	<i>eritromicina oftálmica (ojos)</i>	55
ENBREL SURECLICK	51	<i>eritromicina-peróxido de benzoílo</i>	39
ENBREL, JERINGA SUBCUTÁNEA	51	<i>eritromicina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	13
ENBREL, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	51	<i>eritromicina, comprimidos orales</i>	13
ENDARI	41	<i>eritromicina, paños</i>	39
<i>endocet</i>	27	ERIVEDGE	18
ENGERIX-B (PF)	49	ERLEADA	18
ENGERIX-B (PF), USO PEDIÁTRICO	49	<i>erlotinib, comprimidos orales, 25 mg</i>	18
ENHERTU	18	<i>erlotinib, comprimidos orales, 100 mg, 150 mg</i>	18
<i>enoxaparina</i>	36	<i>errin</i>	52
<i>enpresse</i>	53	<i>ertapenem</i>	14
<i>enskyce</i>	53	<i>escopolamina base</i>	48
<i>entacapona</i>	26	<i>esomeprazol magnésico, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	48
<i>entecavir</i>	11	<i>espirolactona-hidroclorotiazida</i>	36
ENTRESTO	38	<i>espirolactona, comprimidos orales</i>	36
<i>enulosa</i>	47	<i>estarylla</i>	53
ENVARUSUS XR	18	<i>ésteres etílicos de los ácidos omega 3</i>	37
EPCLUSA, COMPRIMIDOS ORALES, 200-50 MG	11	<i>estradiol oral</i>	52
EPCLUSA, COMPRIMIDOS ORALES, 400-100 MG	11	<i>estradiol vaginal</i>	52
EPCLUSA, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 150-37.5 MG	11	<i>estradiol, parche transdérmico quincenal</i>	52
EPCLUSA, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 200-50 MG	11	<i>estradiol, parche transdérmico semanal</i>	52
EPIDIOLEX	24	<i>estreptomina</i>	14
<i>epinefrina, autoinyector para inyección, 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i>	56	<i>etabonato de loteprednol, gotas oftálmicas (ojos), gel</i>	56
<i>epinefrina, solución inyectable, 1 mg/ml</i>	56	<i>etabonato de loteprednol, gotas oftálmicas (ojos), suspensión, 0.5%</i>	56
EPINEPHRINE, AUTOINYECTOR PARA INYECCIÓN, 0.15 MG/0.15 ML, 0.3 MG/0.3 ML	56	<i>etacrinato sódico</i>	35
		<i>etambutol</i>	14

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>etexilato de dabigatrán</i>	36	FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG.....	31
<i>etilo de icosapento</i>	37	FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, 8 MG.....	31
<i>etilsuccinato de eritromicina, suspensión oral para reconstitución, 200 mg/5 ml</i>	13	FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO.....	31
<i>etiadiol diac-etinilestradiol</i>	53	FARYDAK.....	18
<i>etodolac, comprimidos orales, 400 mg</i>	28	<i>febuxostat</i>	50
<i>etodolac, comprimidos orales, 500 mg</i>	29	<i>felbamato</i>	24
<i>etodolaco, cápsulas orales</i>	28	<i>felodipina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 2.5 mg</i>	35
<i>etodolaco, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	29	<i>felodipina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 10 mg, 5 mg</i>	35
<i>etonogestrel-etinilestradiol</i>	52	<i>fenelzina</i>	32
ETOPOPHOS.....	18	<i>fenilbutirato sódico</i>	42
<i>etopósido intravenoso</i>	18	<i>fenitoína sódica, liberación prolongada, cápsulas orales, 100 mg</i>	25
<i>etosuximida, cápsulas orales</i>	24	<i>fenitoína sódica, liberación prolongada, cápsulas orales, 200 mg, 300 mg</i>	25
<i>etosuximida, solución oral</i>	24	<i>fenitoína sódica, solución intravenosa</i>	25
<i>etravirina</i>	11	<i>fenitoína, comprimidos orales masticables</i>	25
EUTHYROX.....	46	<i>fenitoína, suspensión oral, 125 mg/5 ml</i>	25
<i>everolimus (antineoplásico), comprimidos orales</i>	18	<i>fenobarbital sódico, solución inyectable</i>	25
<i>everolimus (antineoplásico), comprimidos orales para suspensión, 2 mg</i>	18	<i>fenobarbital, comprimidos orales, 16.2 mg, 32.4 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	25
<i>everolimus (antineoplásico), comprimidos orales para suspensión, 3 mg, 5 mg</i>	18	<i>fenobarbital, comprimidos orales, 100 mg, 15 mg, 30 mg, 60 mg</i>	25
<i>everolimus (inmunodepresor), comprimidos orales, 0.25 mg</i>	18	<i>fenobarbital, elixir oral</i>	25
<i>everolimus (inmunodepresor), comprimidos orales, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	18	<i>fenofibrato nanocristalizado</i>	37
EVOMELA.....	18	<i>fenofibrato, cápsulas orales micronizadas, 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	37
EVOTAZ.....	11	<i>fenofibrato, comprimidos orales, 160 mg, 54 mg</i>	37
<i>exemestano</i>	18	<i>fantanilo, parche transdérmico, 72 horas, 100 mcg/h, 12 mcg/h, 25 mcg/h, 50 mcg/h, 75 mcg/h</i>	28
EXKIVITY.....	18	<i>fesoterodina</i>	58
EYLEA.....	55	FETZIMA, CÁPSULAS ORALES, LIB. PROL., 24 HORAS, PAQUETE DOSIFICADO.....	31
EYSUVIS.....	56	FETZIMA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS.....	31
<i>ezetimiba</i>	37	<i>finasterida, comprimidos orales, 5 mg</i>	58
<i>ezetimiba-simvastatina</i>	37	FINTEPLA.....	24
F		<i>finzala</i>	53
FABRAZYME.....	46	FIRDAPSE.....	27
<i>falmina (28)</i>	53		
<i>famciclovir</i>	11		
<i>famotidina, comprimidos orales, 20 mg, 40 mg</i>	48		
<i>famotidina, suspensión oral para reconstitución</i>	48		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
FIRMAGON, KIT CON JERINGA DILUYENTE	18	<i>fluvastatina, cápsulas orales, 20 mg</i>	37
FIRVANQ	14	<i>fluvastatina, cápsulas orales, 40 mg</i>	37
<i>flac, aceite ótico</i>	42	<i>fluvastatina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	37
<i>flecainida</i>	34	<i>fluvoxamina, comprimidos orales, 50 mg</i>	31
<i>floxuridina</i>	18	<i>fluvoxamina, comprimidos orales, 100 mg, 25 mg</i>	31
<i>flucitosina</i>	10	FOLIVANE-OB	59
<i>fluconazol en nacl (iso-osm.)</i>	10	FOLOTYN	18
<i>fluconazol, comprimidos orales</i>	10	<i>fomepizol</i>	49
<i>fluconazol, suspensión oral para reconstitución</i>	10	<i>fondaparinux, jeringa subcutánea, 2.5 mg/0.5 ml</i>	36
<i>fludarabina</i>	18	<i>fondaparinux, jeringa subcutánea, 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	36
<i>fludrocortisona</i>	42	FORTEO	50
<i>flunisolida</i>	57	<i>fosamprenavir</i>	11
<i>fluocinolona y gorra de baño</i>	40	<i>fosfato de clindamicina inyectable</i>	13
<i>fluocinolona, aceite tópico</i>	40	<i>fosfato de clindamicina vaginal</i>	52
<i>fluocinolona, crema tópica, 0.01%</i>	40	<i>fosfato de clindamicina, gel tópico</i>	39
<i>fluocinolona, crema tópica, 0.025%</i>	40	<i>fosfato de clindamicina, loción tópica</i>	39
<i>fluocinolona, pomada tópica</i>	40	<i>fosfato de clindamicina, paño tópico</i>	39
<i>fluocinolona, solución tópica</i>	40	<i>fosfato de clindamicina, solución tópica</i>	39
<i>fluocinonida, crema tópica, 0.05%</i>	40	<i>fosfato de cloroquina</i>	13
<i>fluocinonida, gel tópico</i>	40	<i>fosfato sódico de dexametasona (pf), solución inyectable, 10 mg/ml</i>	42
<i>fluocinonida, pomada tópica</i>	40	<i>fosfato sódico de dexametasona oftálmico (ojos)</i>	56
<i>fluocinonida, solución tópica</i>	40	<i>fosfato sódico de dexametasona, solución inyectable</i>	42
FLUOROMETHOLONE	56	<i>fosfato sódico de prednisolona oftálmico (ojos)</i>	56
<i>fluorouracilo intravenoso</i>	18	<i>fosfato sódico de prednisolona, solución oral, 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	43
<i>fluorouracilo, crema tópica, 5%</i>	38	<i>fosfato sódico de prednisolona, solución oral, 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 15 mg/5 ml (5 ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml)</i>	43
<i>fluorouracilo, solución tópica</i>	38	<i>fosfenitoína</i>	24
<i>fluoruro (de sodio) dental</i>	42	<i>fosinopril</i>	35
<i>fluoruro (de sodio), comprimidos orales</i>	59	<i>fosinopril-hidroclorotiazida</i>	35
<i>fluoruro (de sodio), comprimidos orales masticables, 1 mg (2.2 mg de fluoruro de sodio)</i>	59	FOTIVDA	18
<i>fluoruro de sodio 5000 para sequedad en la boca</i>	42	FRUZAQLA, CÁPSULAS ORALES, 1 MG	18
<i>fluoruro de sodio 5000 plus</i>	42	FRUZAQLA, CÁPSULAS ORALES, 5 MG	18
<i>fluoruro de sodio-nitrato potásico</i>	42	<i>fulvestrant</i>	18
<i>fluoruro Ludent, comprimidos orales masticables, 1 mg (2.2 mg de fluoruro de sodio)</i>	59	<i>fumarato de bisoprolol</i>	34
<i>fluoxetina, cápsulas orales, 10 mg</i>	31	<i>fumarato de disoproxilo de tenofovir</i>	12
<i>fluoxetina, cápsulas orales, 20 mg, 40 mg</i>	31	<i>furosemida, comprimidos orales</i>	35
<i>fluoxetina, solución oral</i>	31		
<i>flurbiprofeno sódico</i>	55		
<i>flurbiprofeno, comprimidos orales, 100 mg</i>	29		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>furosemida, solución inyectable</i>	35	<i>gentamicina, crema tópica</i>	39
<i>furosemida, solución oral,</i> <i>10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	35	<i>gentamicina, gotas oftálmicas (ojos)</i>	55
FUROSEMIDE, SOLUCIÓN ORAL, 40 MG/4 ML	35	<i>gentamicina, pomada tópica</i>	39
FUZEON, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA	11	<i>gentamicina, solución inyectable, 40 mg/ml</i>	14
FYARRO	18	GENVOYA	11
FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG, 4 MG, 6 MG	24	GILOTRIF	18
FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 12 MG, 8 MG	24	<i>glatiramer, jeringa subcutánea, 20 mg/ml</i>	27
FYCOMPA, SUSPENSIÓN ORAL	24	<i>glatiramer, jeringa subcutánea, 40 mg/ml</i>	27
G		<i>glatopa, jeringa subcutánea, 20 mg/ml</i>	27
<i>gabapentina, cápsulas orales, 100 mg, 300 mg</i>	24	<i>glatopa, jeringa subcutánea, 40 mg/ml</i>	27
<i>gabapentina, cápsulas orales, 400 mg</i>	24	GLEOSTINE	18
<i>gabapentina, comprimidos orales, 600 mg</i>	24	<i>glicopirronio (pf)</i>	47
<i>gabapentina, comprimidos orales, 800 mg</i>	24	<i>glicopirronio (pf) en agua inyectable</i>	47
<i>gabapentina, solución oral</i>	24	<i>glicopirronio (pf) en agua, jeringa intravenosa,</i> <i>0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)</i>	47
<i>galantamina, cápsulas orales, píldoras de lib. prol.,</i> <i>24 horas</i>	27	<i>glicopirronio, comprimidos orales, 1 mg, 2 mg</i>	47
<i>galantamina, comprimidos orales</i>	27	<i>glimepirida, comprimidos orales, 1 mg</i>	43
<i>galantamina, solución oral</i>	27	<i>glimepirida, comprimidos orales, 2 mg</i>	43
GARDASIL 9 (PF)	49	<i>glimepirida, comprimidos orales, 4 mg</i>	43
GASA, VENDA PARA APLICACIÓN TÓPICA, 2 X 2"	50	<i>glipizida-metformina, comprimidos orales, 2.5-250 mg</i>	43
GATTEX, VIAL DE 30	47	<i>glipizida-metformina, comprimidos orales, 2.5-500 mg,</i> <i>5-500 mg</i>	43
GATTEX, VIAL DE UNO	47	GLIPIZIDA, COMPRIMIDOS ORALES, 2.5 MG	43
<i>gavilyte-c</i>	47	<i>glipizida, comprimidos orales, 5 mg</i>	43
GAVRETO	18	<i>glipizida, comprimidos orales, 10 mg</i>	43
GAZYVA	18	<i>glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada,</i> <i>24 horas, 2.5 mg</i>	43
<i>gefitinib</i>	18	<i>glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada,</i> <i>24 horas, 5 mg</i>	43
<i>gemcitabina</i>	18	<i>glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada,</i> <i>24 horas, 10 mg</i>	43
<i>gemfibrozil</i>	37	GLUCAGEN HYPOKIT	43
<i>gemmily</i>	53	<i>glucagon (hcl), kit de emergencias</i>	43
GEMTESA	58	<i>glucagón, kit de emergencias (humano)</i>	43
<i>generlac</i>	47	<i>gluconato de clorhexidina, membrana mucosa</i>	42
<i>gengraf</i>	18	<i>glydo</i>	38
GENOTROPIN	48	GLYXAMBI	43
GENOTROPIN MINIQUICK	48	GOCOVRI	26
<i>gentamicina en nacl (iso-osm.), infusión secundaria</i> <i>intravenosa, 100 mg/100 ml, 100 mg/50 ml, 120 mg/100 ml,</i> <i>60 mg/50 ml, 80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml</i>	14	<i>griseofulvina micronizada</i>	10
		<i>griseofulvina ultramicronizada</i>	10

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>guanfacina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	31	<i>hidralazina inyectable</i>	35
GVOKE	43	<i>hidralazina oral</i>	35
GVOKE HYPOPEN, PAQUETE DE 1	43	<i>hidroclorotiazida</i>	35
GVOKE HYPOPEN, PAQUETE DE 2	43	<i>hidrocodona-acetaminofeno, comprimidos orales, 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	28
GVOKE PFS, PAQUETE CON 1 JERINGA	43	<i>hidrocodona-acetaminofeno, solución oral, 7.5-325 mg/15 ml</i>	28
GVOKE PFS, PAQUETE CON 2 JERINGAS	43	<i>hidrocodona-ibuprofeno, comprimidos orales, 7.5-200 mg</i>	28
H		<i>hidrocortisona oral</i>	42
HAEGARDA	57	<i>hidrocortisona rectal</i>	47
<i>hailey</i>	53	<i>hidrocortisona-ácido acético</i>	42
<i>hailey 24 fe</i>	53	<i>hidrocortisona, crema tópica con aplicador perineal, 1%</i>	47
<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i>	53	<i>hidrocortisona, crema tópica con aplicador perineal, 2.5%</i>	47
<i>hailey fe 1/20 (28)</i>	53	<i>hidrocortisona, crema tópica, 1%</i>	40
HALAVEN	18	<i>hidrocortisona, crema tópica, 2.5%</i>	40
<i>haloperidol, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	31	<i>hidrocortisona, loción tópica, 2.5%</i>	40
<i>haloperidol, comprimidos orales, 20 mg</i>	31	<i>hidrocortisona, pomada tópica, 1%, 2.5%</i>	40
HARVONI, COMPRIMIDOS ORALES, 45-200 MG	11	<i>hidromorfona, comprimidos orales</i>	28
HARVONI, COMPRIMIDOS ORALES, 90-400 MG	11	<i>hidromorfona, líquido oral</i>	28
HARVONI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 33.75-150 MG	11	<i>hidroxicloroquina</i>	14
HARVONI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 45-200 MG	11	<i>hidroxiurea</i>	18
HAVRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR, 1,440 UNIDADES ELISA/ML	49	<i>hipurato de metenamina</i>	16
HAVRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR, 720 UNIDADES ELISA/0.5 ML	49	HIZENTRA, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	49
<i>heather</i>	52	HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	43
HEPARIN (PORCINA) EN NACL AL 0.45%, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 25,000 UNIDADES/250 ML, 25,000 UNIDADES/500 ML	36	HUMALOG KWIKPEN, INSULINA	43
HEPARIN (PORCINA), EN DEXT. AL 5%	36	HUMALOG MIX 50-50, INSULINA U-100	43
<i>heparina (porcina) en nacl (pf)</i>	36	HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	43
<i>heparina (porcina), solución inyectable</i>	36	HUMALOG MIX 75-25 (U-100), INSULINA	44
<i>heparina, porcina (pf), jeringa inyectable, 5,000 unidades/0.5 ml</i>	37	HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	43
HEPLISAV-B (PF)	49	HUMALOG U-100, INSULINA	44
HIBERIX (PF)	49	HUMIRA (CF) PEDI CROHNS, PAQUETE INICIAL, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML	51
<i>hiclato de doxiciclina, cápsulas orales</i>	16	HUMIRA (CF) PEDI CROHNS, PAQUETE INICIAL, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	51
<i>hiclato de doxiciclina, comprimidos orales, 100 mg, 20 mg</i>	16	HUMIRA (CF) PEN CROHNS-UC-HS	51
		HUMIRA (CF) PEN PEDIATRIC UC	51
		HUMIRA (CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS	51
		HUMIRA (CF) PEN, KIT DE LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.4 ML	51

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
HUMIRA (CF) PEN, KIT DE LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML	51	<i>ifosfamida, sol. para reconst. intravenosa, 1 gramo</i>	18
HUMIRA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML	51	<i>ifosfamida, solución intravenosa</i>	18
HUMIRA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.4 ML	51	IFOSFAMIDE, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 3 GRAMOS	18
HUMIRA PEN	51	<i>imatinib, comprimidos orales, 100 mg</i>	19
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS, PAQUETE INICIAL	51	<i>imatinib, comprimidos orales, 400 mg</i>	19
HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS	51	IMBRUVICA, CÁPSULAS ORALES, 70 MG	19
HUMIRA, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.8 ML	51	IMBRUVICA, CÁPSULAS ORALES, 140 MG	19
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	44	IMBRUVICA, COMPRIMIDOS ORALES, 140 MG, 280 MG, 420 MG	19
HUMULIN 70/30 U-100, INSULINA	44	IMBRUVICA, SUSPENSIÓN ORAL	19
HUMULIN N NPH U-100, INSULINA	44	IMFINZI	19
HUMULIN N NPH, INSULINA KWIKPEN	44	<i>imipenem-cilastatina</i>	14
HUMULIN R REGULAR U-100, INSULINA	44	<i>imiquimod, crema tópica en paquete, 5%</i>	38
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	44	IMJUDO	19
HUMULIN R U-500 (CONC), INSULINA	44	IMOVAX (PF), VACUNA ANTIRRÁBICA	49
HYRIMOZ (CF) PEDI CROHN, PAQUETE INICIAL, JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML	51	<i>incassia</i>	52
HYRIMOZ (CF) PEDI CROHN, PAQUETE INICIAL, JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	51	INCRELEX	41
HYRIMOZ (CF) PEN	51	INCRUSE ELLIPTA	57
HYRIMOZ (CF), JERINGA SUBCUTÁNEA, 10 MG/ 0.1 ML	51	<i>indapamida</i>	35
HYRIMOZ (CF), JERINGA SUBCUTÁNEA, 20 MG/ 0.2 ML	51	INFANRIX (DTAP) (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR	49
HYRIMOZ (CF), JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/ 0.4 ML	51	INFLECTRA	47
HYRIMOZ PEN CROHN'S-UC, PAQUETE INICIAL	51	INFUGEM	19
HYRIMOZ PEN PSORIASIS, PAQUETE INICIAL	51	INFUMORPH P/F	28
		INLYTA, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG	19
		INLYTA, COMPRIMIDOS ORALES, 5 MG	19
		INQOVI	19
		INREBIC	19
		INSULIN LISPRO PROTAMIN-LISPRO	44
		<i>insulin lispro, solución subcutánea</i>	44
		INTELENCE, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	11
		INTRALIPID, EMULSIÓN INTRAVENOSA, 20%, 30%	59
		INVEGA HAFYERA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 1,092 MG/3.5 ML	31
		INVEGA HAFYERA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 1,560 MG/5 ML	31
		INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 39 MG/0.25 ML	31
		INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 78 MG/0.5 ML	31
I			
<i>ibandronato oral</i>	50		
IBRANCE	18		
<i>ibu 29</i>			
<i>ibuprofeno, comprimidos orales, 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	29		
<i>ibuprofeno, suspensión oral</i>	29		
<i>icatibanto</i>	57		
<i>iclevia</i>	53		
ICLUSIG	18		
<i>idarrubicina</i>	18		
IDHIFA	18		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 117 MG/0.75 ML	31	J	
INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 156 MG/ML	31	<i>jaimiess</i>	53
INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 234 MG/1.5 ML	31	JAKAFI	19
INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 273 MG/0.88 ML	31	<i>jantoven</i>	37
INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 410 MG/1.32 ML	31	JANUMET	44
INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 546 MG/1.75 ML	31	JANUMET XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, MULTIFÁSICA, 24 HORAS, 50-1,000 MG, 50-500 MG	44
INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 819 MG/2.63 ML	31	JANUMET XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, MULTIFÁSICA, 24 HORAS, 100-1,000 MG	44
INVOKAMET	44	JANUVIA	44
INVOKAMET XR	44	JARDIANCE	44
INVOKANA	44	<i>jasmiel (28)</i>	53
IPOL	49	JAYPIRCA	19
<i>ipratropio-albuterol</i>	57	JEMPERLI	19
<i>irbesartán</i>	35	<i>jencycla</i>	52
<i>irbesartán-hidroclorotiazida</i>	35	JENTADUETO	44
<i>irinotecán</i>	19	JENTADUETO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 2.5-1,000 MG	44
ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES	11	JENTADUETO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 5-1,000 MG	44
ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES, 25 MG	11	JERINGA PARA INSULINA CON AGUJA, U-100, 0.3 ML CALIBRE 29, 1 ML CALIBRE 29 X 1/2", 1/2 ML CALIBRE 28	50
ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES, 100 MG	11	JEVTANA	19
ISENTRESS, DE DOSIS ALTA	11	<i>jolessa</i>	53
ISENTRESS, PAQUETE DE POLVO ORAL	11	<i>joyeaux</i>	53
<i>isibloom</i>	53	<i>jublia</i>	39
<i>isoniazida, comprimidos orales</i>	14	<i>juleber</i>	53
<i>isoniazida, solución oral</i>	14	JULUCA	11
<i>isosorbida-hidralazina</i>	35	<i>junel 1.5/30 (21)</i>	53
<i>isotretinoína, cápsulas orales, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	39	<i>junel 1/20 (21)</i>	53
<i>itraconazol, cápsulas orales</i>	10	<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	53
<i>itraconazol, solución oral</i>	10	<i>junel fe 1/20 (28)</i>	53
<i>ivermectina oral</i>	14	<i>junel fe 24</i>	53
IXEMPRA	19	JYNNEOS (PF)	49
IXIARO (PF)	49		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
K			
K-PHOS ORIGINAL	58	<i>klor-con m20</i>	58
KABIVEN	59	KLOXXADO	29
KADCYLA	19	KORLYM	46
<i>kaitlib fe</i>	53	KOSELUGO, CÁPSULAS ORALES, 10 MG	19
<i>kalliga</i>	53	KOSELUGO, CÁPSULAS ORALES, 25 MG	19
KALYDECO	57	KRAZATI	19
KANJINTI	19	<i>kurvelo (28)</i>	53
<i>kariva (28)</i>	53	KYPROLIS	19
<i>kelnor 1-50 (28)</i>	53	L	
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	53	<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</i>	53
<i>kemoplat</i>	19	<i>labetalol oral</i>	35
KERENDIA	35	<i>lacosamida intravenosa</i>	24
<i>ketoconazol oral</i>	10	<i>lacosamida, comprimidos orales, 50 mg</i>	25
<i>ketoconazol, champú tópico</i>	39	<i>lacosamida, comprimidos orales, 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	25
<i>ketoconazol, crema tópica</i>	39	<i>lacosamida, solución oral</i>	25
KETOROLAC, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.4%	55	LACTATED RINGERS IRRIGATION	41
<i>ketorolaco, gotas oftálmicas (ojos), 0.5%</i>	55	<i>lactato de amonio, crema tópica</i>	38
KEYTRUDA	19	<i>lactato de amonio, loción tópica</i>	38
KIMMTRAK	19	<i>lactato de haloperidol inyectable</i>	31
KINRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR	49	<i>lactato de haloperidol oral</i>	31
KISQALI FEMARA, PAQUETE COMBINADO, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG/DÍA (200 MG X 1)-2.5 MG	19	<i>lactulosa, solución oral</i>	47
KISQALI FEMARA, PAQUETE COMBINADO, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG/DÍA (200 MG X 2)-2.5 MG	19	LAGEVRIO (EUA)	11
KISQALI FEMARA, PAQUETE COMBINADO, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG/DÍA (200 MG X 3)-2.5 MG	19	<i>lamivudina-zidovudina</i>	11
KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG/DÍA (200 MG X 1)	19	<i>lamivudina, comprimidos orales, 100 mg, 300 mg</i>	11
KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG/DÍA (200 MG X 2)	19	<i>lamivudina, comprimidos orales, 150 mg</i>	11
KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG/DÍA (200 MG X 3)	19	<i>lamivudina, solución oral</i>	11
KLISYRI	19	<i>lamotrigina, comprimidos orales</i>	25
<i>klor-con</i>	58	<i>lamotrigina, comprimidos orales masticables dispersables</i>	25
KLOR-CON 8	58	<i>lamotrigina, comprimidos orales, paquete dosificado</i>	25
KLOR-CON 10	58	LANOXIN, PEDIÁTRICO	38
<i>klor-con m10</i>	58	<i>lansoprazol, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	48
		LANTUS SOLOSTAR U-100, INSULINA	44
		LANTUS U-100, INSULINA	44
		<i>lapatinib</i>	19
		<i>larin 1.5/30 (21)</i>	53
		<i>larin 1/20 (21)</i>	53
		<i>larin 24 fe</i>	53

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	53	<i>levora-28</i>	53
<i>larin fe 1/20 (28)</i>	53	<i>levotiroxina, comprimidos orales</i>	46
<i>latanoprost</i>	55	LEVOXYL, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	46
LAYOLIS FE	53	LEXIVA, SUSPENSIÓN ORAL	11
<i>leena 28</i>	53	LIBTAYO	19
<i>leflunomida</i>	51	<i>lidocaína (pf), jeringa intravenosa</i>	34
<i>lenalidomida</i>	19	<i>lidocaína (pf), solución inyectable</i>	38
LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 12 MG/DÍA (4 MG X 3), 18 MG/DÍA (10 MG X 1-4 MG X 2), 24 MG/DÍA (10 MG X 2-4 MG X 1)	19	<i>lidocaína viscosa</i>	38
LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 10 MG/DÍA (10 MG X 1), 4 MG	19	<i>lidocaína-prilocaina, crema tópica</i>	38
LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 14 MG/DÍA (10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DÍA (10 MG X 2), 8 MG/DÍA (4 MG X 2)	19	<i>lidocaína, parche adhesivo tópico, medicado, 5%</i>	38
<i>lessina</i>	53	<i>lidocaína, pomada tópica</i>	38
<i>letrozol</i>	19	LIDOCAINE (PF), SOLUCIÓN INTRAVENOSA	34
<i>leucovorina cálcica inyectable</i>	16	<i>lincomicina</i>	14
<i>leucovorina cálcica, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg</i> ..	16	LINEZOLID-CLORURO DE SODIO AL 0.9%	14
<i>leucovorina cálcica, comprimidos orales, 25 mg, 5 mg</i> ..	16	<i>linezolida en dextrosa al 5%</i>	14
LEUKERAN	19	<i>linezolida, comprimidos orales</i>	14
<i>leuprolida (3 meses)</i>	19	<i>linezolida, suspensión oral para reconstitución</i>	14
<i>leuprolida subcutánea, kit</i>	19	LINZESS	47
<i>levetiracetam en nacl (iso-osm.), infusión secundaria intravenosa, 1,000 mg/100 ml, 1,500 mg/100 ml, 500 mg/100 ml</i>	25	<i>liotironina oral</i>	46
<i>levetiracetam intravenoso</i>	25	<i>lisinopril</i>	35
<i>levetiracetam, comprimidos orales</i>	25	<i>lisinopril-hidroclorotiazida</i>	35
<i>levetiracetam, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	25	LIVALO	37
<i>levetiracetam, solución oral</i>	25	<i>lo-zumandimine (28)</i>	53
<i>levobunolol, gotas oftálmicas (ojos), 0.5%</i>	55	<i>lojaimiess</i>	53
<i>levocarnitina (con azúcar)</i>	41	LONSURF, COMPRIMIDOS ORALES, 15-6.14 MG	19
LEVOCARNITINE, COMPRIMIDOS ORALES	41	LONSURF, COMPRIMIDOS ORALES, 20-8.19 MG	20
<i>levocetirizina, comprimidos orales</i>	56	<i>loperamida, cápsulas orales</i>	47
<i>levofloxacina en d5w</i>	15	<i>lopinavir-ritonavir, comprimidos orales, 100-25 mg</i>	11
<i>levofloxacina, comprimidos orales</i>	15	<i>lopinavir-ritonavir, comprimidos orales, 200-50 mg</i>	11
<i>levofloxacina, solución oral</i>	15	<i>lopinavir-ritonavir, solución oral</i>	11
<i>levonest (28)</i>	53	LOQTORZI	20
<i>levonorg-etetinilestradiol trifásico</i>	53	<i>lorazepam, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg</i>	32
<i>levonorgestrel-etinilestradiol</i>	53	<i>lorazepam, comprimidos orales, 2 mg</i>	32
		<i>lorazepam, concentrado oral</i>	32
		<i>lorazepam, intensol</i>	32
		<i>lorazepam, jeringa inyectable, 2 mg/ml</i>	32
		<i>lorazepam, jeringa oral</i>	32
		<i>lorazepam, solución inyectable</i>	31

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
LORBRENA, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	20	LYUMJEV KWIKPEN U-100, INSULINA	44
LORBRENA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	20	LYUMJEV KWIKPEN U-200, INSULINA	44
<i>loryna (28)</i>	53	LYUMJEV U-100, INSULINA	44
<i>losartán</i>	35	<i>lyza</i>	52
<i>losartán-hidroclorotiazida, comprimidos orales, 100-12.5 mg, 100-25 mg</i>	35	M	
<i>losartán-hidroclorotiazida, comprimidos orales, 50-12.5 mg</i>	35	M-M-R II (PF)	49
LOTEMAX SM	56	M-NATAL PLUS	59
LOTEMAX, POMADA OFTÁLMICA (OJOS)	56	<i>malatión</i>	40
<i>lovastatina, comprimidos orales, 10 mg</i>	37	<i>malato de sunitinib</i>	22
<i>lovastatina, comprimidos orales, 20 mg, 40 mg</i>	37	<i>maleato de asenapina, comprimidos sublinguales, 5 mg</i>	30
<i>low-ogestrel (28)</i>	53	<i>maleato de asenapina, comprimidos sublinguales, 10 mg, 2.5 mg</i>	29
LUBIPROSTONE	47	<i>maleato de enalapril, comprimidos orales</i>	35
LUMAKRAS, COMPRIMIDOS ORALES, 120 MG	20	<i>maleato de prochlorperazina</i>	47
LUMAKRAS, COMPRIMIDOS ORALES, 320 MG	20	<i>maleato de timolol, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	36
LUMIGAN, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.01%	55	<i>maleato de timolol, comprimidos orales, 20 mg</i>	36
LUMIZYME	46	<i>maleato de timolol, gotas oftálmicas (ojos)</i>	55
<i>lunsumio</i>	20	<i>maleato de timolol, solución gelificante oftálmica (ojos)</i>	55
LUPRON DEPOT	20	<i>maraviroc, comprimidos orales, 150 mg</i>	11
LUPRON DEPOT (3 MESES)	20	<i>maraviroc, comprimidos orales, 300 mg</i>	11
LUPRON DEPOT (4 MESES)	20	MARGENZA	20
LUPRON DEPOT (6 MESES)	20	<i>marlissa (28)</i>	54
LUPRON DEPOT-PED (3 MESES), KIT CON JERINGA INTRAMUSCULAR, 11.25 MG	20	MARPLAN	32
LUPRON DEPOT-PED (3 MESES), KIT CON JERINGA INTRAMUSCULAR, 30 MG	20	MATULANE	20
LUPRON DEPOT-PED, KIT CON JERINGA INTRAMUSCULAR	20	<i>matzim la</i>	35
LUPRON DEPOT-PED, KIT INTRAMUSCULAR	20	MAVYRET, COMPRIMIDOS ORALES	11
<i>lurasidona, comprimidos orales, 80 mg</i>	32	MAVYRET, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES	11
<i>lurasidona, comprimidos orales, 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	32	<i>meclizina, comprimidos orales, 12.5 mg, 25 mg</i>	47
<i>lutea (28)</i>	54	<i>medroxiprogesterona intramuscular</i>	52
LYNPARZA	20	<i>medroxiprogesterona oral</i>	52
LYSODREN	20	<i>mefloquina</i>	14
LYTGOBI, COMPRIMIDOS ORALES, 4 MG	20	<i>megestrol, comprimidos orales</i>	20
LYTGOBI, COMPRIMIDOS ORALES, 4 MG (4 COMP. DE 4 MG)	20	<i>megestrol, suspensión oral, 400 mg/10 ml (10 ml), 400 mg/10 ml (40 mg/ml), 800 mg/20 ml (20 ml)</i>	20
LYTGOBI, COMPRIMIDOS ORALES, 4 MG (5 COMP. DE 4 MG)	20	MEKINIST, COMPRIMIDOS ORALES, 0.5 MG	20
		MEKINIST, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG	20
		MEKINIST, SOL. PARA RECONST. ORAL	20
		MEKTOVI	20

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>meloxicam, comprimidos orales, 7.5 mg</i>	29	<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 1,000 mg</i>	44
<i>meloxicam, comprimidos orales, 15 mg</i>	29	<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 500 mg</i>	44
<i>memantina, cápsulas orales con gránulos, lib. prolongada, 24 horas</i>	27	<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 500 mg</i>	44
<i>memantina, comprimidos orales, 5 mg</i>	27	<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 750 mg</i>	44
<i>memantina, comprimidos orales, 10 mg</i>	27	<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, retención gástrica, 24 horas, 1,000 mg</i>	44
<i>memantina, solución oral</i>	27	<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, retención gástrica, 24 horas, 500 mg</i>	44
MEMANTINE, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO.....	27	<i>metilprednisolona</i>	42
MENACTRA (PF), SOLUCIÓN INTRAMUSCULAR.....	49	<i>metimazol, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	43
MENQUADFI (PF).....	49	<i>metirosina</i>	35
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF).....	49	<i>metocarbamol, comprimidos orales, 500 mg, 750 mg</i>	27
<i>mercaptopurina</i>	20	<i>metolazona</i>	35
MEROPENEM-CLORURO DE SODIO AL 0.9%.....	14	<i>metotrexato sódico (pf), sol. para reconst. inyect.</i>	20
<i>meropenem, sol. para reconst. intravenosa, 1 gramo, 500 mg</i>	14	<i>metotrexato sódico (pf), solución inyectable</i>	20
<i>merzee</i>	54	<i>metotrexato sódico inyectable</i>	20
MESALAMINA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS.....	47	<i>metotrexato sódico oral</i>	20
<i>mesalamina, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 1.2 gramos</i>	47	<i>metoxaleno</i>	38
<i>mesalamina, enema rectal</i>	47	METRO INTRAVENOSO.....	14
MESALAMINE, CÁPSULAS ORALES (CON COMPRIMIDOS DE LIBERACIÓN RETARDADA).....	47	<i>metronidazol en nacl (iso-osm.)</i>	14
MESALAMINE, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 800 MG.....	47	<i>metronidazol vaginal</i>	52
<i>mesilato de ziprasidona</i>	33	<i>metronidazol, comprimidos orales</i>	14
<i>mesna</i>	16	<i>metronidazol, crema tópica</i>	39
MESNEX ORAL.....	16	<i>metronidazol, gel tópico con bomba</i>	39
<i>metadate er</i>	32	<i>metronidazol, gel tópico, 0.75%</i>	39
<i>metadona, comprimidos orales, 5 mg</i>	28	<i>metronidazol, gel tópico, 1%</i>	39
<i>metadona, comprimidos orales, 10 mg</i>	28	<i>metronidazol, loción tópica</i>	39
<i>metadona, concentrado oral</i>	28	<i>metsuximida</i>	25
<i>metadona, intensol</i>	28	<i>mexiletina</i>	34
<i>metadona, solución inyectable</i>	28	<i>micofenolato sódico</i>	20
<i>metadona, solución oral, 5 mg/5 ml</i>	28	<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	54
<i>metadona, solución oral, 10 mg/5 ml</i>	28	<i>microgestin 1/20 (21)</i>	54
<i>metazolamida</i>	55	<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	54
<i>metformina, comprimidos orales, 1,000 mg</i>	44	<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	54
<i>metformina, comprimidos orales, 500 mg</i>	44	<i>midodrina, comprimidos orales, 2.5 mg, 5 mg</i>	41
<i>metformina, comprimidos orales, 850 mg</i>	44	<i>midodrina, comprimidos orales, 10 mg</i>	41
		MIEBO.....	55

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>miglustato</i>	46	MORPHINE, JERINGA INTRAVENOSA, 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML.....	28
<i>mili</i>	54	MORPHINE, JERINGA INYECTABLE, 2 MG/ML, 4 MG/ML.....	28
<i>minociclina, cápsulas orales</i>	16	MORPHINE, SOLUCIÓN INYECTABLE.....	28
<i>minoxidil oral</i>	35	MOUNJARO.....	44
<i>mirtazapina, comprimidos de desintegración oral</i>	32	MOVANTIK.....	47
<i>mirtazapina, comprimidos orales, 7.5 mg</i>	32	MOXIFLOXACIN-SOD. ACE, SUL-WATER.....	15
<i>mirtazapina, comprimidos orales, 15 mg, 30 mg, 45 mg</i> ...	32	<i>moxifloxacina oral</i>	15
<i>misoprostol</i>	48	<i>moxifloxacina-cloruro de sodio (iso)</i>	15
<i>mitomicina intravenosa</i>	20	<i>moxifloxacina, gotas oftálmicas (ojos)</i>	55
<i>mitoxantrona</i>	20	<i>multaq</i>	34
<i>modafinil, comprimidos orales, 100 mg</i>	32	<i>mupirocina</i>	39
<i>modafinil, comprimidos orales, 200 mg</i>	32	<i>mupirocina cálcica</i>	39
<i>moexipril</i>	35	MVASI.....	20
<i>mofetil micofenolato (clorhidrato)</i>	20	MYLOTARG.....	20
<i>mofetil micofenolato, cápsulas orales</i>	20	MYRBETRIQ, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS.....	58
<i>mofetil micofenolato, comprimidos orales</i>	20		
<i>mofetil micofenolato, suspensión oral para reconstitución</i>	20	N	
<i>molindona, comprimidos orales, 5 mg</i>	32	<i>nabumetona</i>	29
<i>molindona, comprimidos orales, 10 mg, 25 mg</i>	32	<i>naftilina inyectable</i>	15
<i>mometasona tópica</i>	40	<i>naftilina, sol. para reconst. intravenosa, 2 gramos</i>	15
MONJUVI.....	20	NAFCILLIN EN DEXTROSA, ISO-OSM.....	15
<i>mono-lynyah</i>	54	NAGLAZYME.....	46
<i>monohidrato de doxiciclina, cápsulas orales, 100 mg, 50 mg</i>	16	<i>naloxona nasal</i>	29
<i>monohidrato de doxiciclina, comprimidos orales</i>	16	<i>naloxona, jeringa inyectable, 1 mg/ml</i>	29
<i>monohidrato de doxiciclina, suspensión oral para reconstitución</i>	16	<i>naloxona, solución inyectable</i>	29
<i>monohidrato de nitrofurantoína/macrocris</i>	16	<i>naltrexona</i>	29
<i>mononitrato de isosorbida</i>	38	NAMZARIC.....	27
<i>montelukast, comprimidos orales</i>	57	<i>naproxeno sódico, comprimidos orales, 275 mg, 550 mg</i>	29
<i>montelukast, comprimidos orales masticables</i>	57	<i>naproxeno-esomeprazol</i>	29
<i>montelukast, paquete de gránulos orales</i>	57	<i>naproxeno, comprimidos orales</i>	29
<i> morfina (pf), solución inyectable, 0.5 mg/ml, 1 mg/ml</i>	28	<i>naproxeno, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 375 mg</i>	29
<i>morfina, comprimidos orales</i>	28	<i>naproxeno, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 500 mg</i>	29
<i>morfina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	28	<i>naproxeno, suspensión oral</i>	29
<i>morfina, solución intravenosa, 10 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml</i>	28	<i>naratriptán</i>	26
<i>morfina, solución oral</i>	28	NATACYN.....	55
<i>morfina, solución oral concentrada</i>	28		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>nateglinida, comprimidos orales, 60 mg</i>	44	<i>nistatina-triamcinolona</i>	39
<i>nateglinida, comprimidos orales, 120 mg</i>	44	<i>nistatina, comprimidos orales</i>	10
NATPARA	46	<i>nistatina, crema tópica</i>	39
NAYZILAM	25	<i>nistatina, polvo tópico</i>	39
<i>nebivolol</i>	35	<i>nistatina, pomada tópica</i>	39
<i>necon 0.5/35 (28)</i>	54	<i>nistatina, suspensión oral</i>	10
<i>nefazodona</i>	32	<i>nitazoxanida</i>	14
<i>nelarabina</i>	20	<i>nitisinona</i>	41
<i>neomicina</i>	14	<i>nitrofurantoína, macrocristales, cápsulas orales, 100 mg, 50 mg</i>	16
<i>neomicina-bacitracina-polimixina</i>	55	<i>nitroglicerina intravenosa</i>	38
<i>neomicina-bacitracina-polimixina-hc</i>	55	<i>nitroglicerina sublingual</i>	38
<i>neomicina-polimixina b gu</i>	41	<i>nitroglicerina, parche transdérmico, 24 horas</i>	38
<i>neomicina-polimixina b-dexametasona</i>	55	<i>nitroglicerina, translingual</i>	38
<i>neomicina-polimixina-gramicidina</i>	55	NIVESTYM	48
<i>neomicina-polimixina-hc oftálmica (ojos)</i>	56	NORA-BE	52
<i>neomicina-polimixina-hidroocortisona ótica (oído)</i>	42	<i>noret.-etinilestradiol/hierro</i>	54
NERLYNX	20	<i>noretisterona (anticonceptivo)</i>	52
<i>nevirapina, comprimidos orales</i>	11	<i>noretisterona ac-etinilestradiol, comprimidos orales, 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	54
<i>nevirapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 100 mg</i>	11	<i>noretisterona-etinilestradiol-hierro</i>	54
<i>nevirapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 400 mg</i>	11	<i>norgestimato-etinilestradiol</i>	54
<i>nevirapina, suspensión oral</i>	11	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	54
NEXLETOL	37	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	54
NEXLIZET	37	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	54
<i>niacina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	37	<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	54
<i>nicardipina oral</i>	35	<i>nortriptilina, cápsulas orales</i>	32
<i>nicardipina, solución intravenosa</i>	35	<i>nortriptilina, solución oral</i>	32
NICOTROL	42	NORVIR, PAQUETE DE POLVO ORAL	11
NICOTROL NS	42	NUBEQA	21
<i>nifedipina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	35	NUDEXTA	27
<i>nifedipina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	35	NULOJIX	21
<i>nikki (28)</i>	54	NUPLAZID	32
<i>nilutamida</i>	20	NURTEC, COMPRIMIDOS DE DESINTEGRACIÓN ORAL	26
<i>nimodipina</i>	35	NUZYRA INTRAVENOSO	16
NINLARO	20	NUZYRA ORAL	16
NIPENT	21	<i>nyamyc</i>	39
<i>nisoldipina</i>	35	<i>nylia 1/35 (28)</i>	54
		<i>nylia 7/7/7 (28)</i>	54

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>nymyo</i>	54	<i>ondansetrón</i>	47
<i>nystop</i>	39	ONGENTYS	26
O		ONIVYDE	21
OCALIVA	47	ONUREG	21
<i>ocella</i>	54	OPDIVO	21
OCREVUS	27	OPDUALAG	21
ODEFSEY	11	OPSUMIT	57
ODOMZO	21	<i>oralone</i>	42
OFEV	57	ORENCIA CLICKJECT	51
<i>ofloxacina oftálmica (ojos)</i>	55	ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 50 MG/0.4 ML	51
<i>ofloxacina ótica (oídos)</i>	42	ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 87.5 MG/0.7 ML	51
OGIVRI	21	ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 125 MG/ML	51
OJJAARA	21	ORENITRAM	35
<i>olanzapina intramuscular</i>	32	ORENITRAM, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS MES 1	35
<i>olanzapina, comprimidos de desintegración oral, 10 mg, 5 mg</i>	32	ORENITRAM, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS MES 2	35
<i>olanzapina, comprimidos de desintegración oral, 15 mg, 20 mg</i>	32	ORENITRAM, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS MES 3	35
<i>olanzapina, comprimidos orales, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	32	ORGOVYX	21
<i>olanzapina, comprimidos orales, 15 mg, 20 mg</i>	32	ORKAMBI, COMPRIMIDOS ORALES	57
<i>olmesartán</i>	35	ORKAMBI, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES	57
<i>olmesartán-hidroclorotiazida</i>	35	ORSERDU	21
<i>olopatadina, gotas oftálmicas (ojos), 0.1%</i>	55	<i>oseltamivir, cápsulas orales</i>	11
<i>omeprazol-bicarbonato de sodio</i>	48	<i>oseltamivir, suspensión oral para reconstitución</i>	11
<i>omeprazol, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	48	OTEZLA	51
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5)	44	OTEZLA, COMPRIMIDOS ORALES INICIALES, PAQUETE DOSIFICADO, 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	51
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5)	44	<i>oxacilina inyectable</i>	15
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	44	<i>oxalato de escitalopram, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	31
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	44	<i>oxalato de escitalopram, comprimidos orales, 20 mg</i>	31
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	44	<i>oxalato de escitalopram, solución oral</i>	31
OMNIPOD GO PODS	44	<i>oxaliplatino</i>	21
OMNIPOD GO PODS, 10 UNIDADES/DÍA	45	<i>oxaprozina, comprimidos orales</i>	29
OMNIPOD GO PODS, 15 UNIDADES/DÍA	45	<i>oxazepam</i>	32
OMNIPOD GO PODS, 20 UNIDADES/DÍA	45	<i>oxcarbazepina, comprimidos orales</i>	25
OMNIPOD GO PODS, 25 UNIDADES/DÍA	45	<i>oxcarbazepina, suspensión oral</i>	25
OMNIPOD GO PODS, 30 UNIDADES/DÍA	45	OXERVATE	55
OMNIPOD GO PODS, 40 UNIDADES/DÍA	45	<i>oxibato de sodio</i>	33
ONCASPAR	21	<i>oxicodona-acetaminofeno, comprimidos orales, 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	28
		<i>oxicodona, comprimidos orales, 5 mg</i>	28

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>oxicodona, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	28	PEGASYS, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	48
<i>oxicodona, concentrado oral</i>	28	PEMAZYRE	21
<i>oxicodona, solución oral</i>	28	<i>pemetrexed disódico, sol. para reconst. intravenosa</i>	21
<i>oximorfona, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	28	<i>penicilamina</i>	52
OZEMPIC, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 0.25 MG O 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSIS (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSIS (8 MG/3 ML)....	45	<i>penicilina g potásica, sol. para reconst. inyect., 20 millones de unidades</i>	15
P		<i>penicilina v potásica, comprimidos orales</i>	15
<i>pacerona, comprimidos orales, 100 mg</i>	34	<i>penicilina v potásica, solución para reconst. oral</i>	15
<i>pacerona, comprimidos orales, 200 mg</i>	34	PENTACEL (PF), KIT INTRAMUSCULAR, 15 LF-48 MCG-62 DU-10 MCG/0.5 ML	49
<i>pacerona, comprimidos orales, 400 mg</i>	34	<i>pentamidina inyectable</i>	14
<i>paclitaxel</i>	21	<i>pentamidina para inhalar</i>	14
PACLITAXEL PROTEIN-BOUND	21	PENTIPS	45
PADCEV	21	<i>pentoxifilina</i>	37
<i>paliperidona, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 1.5 mg, 9 mg</i>	32	<i>perfenazina-amitriptilina</i>	32
<i>paliperidona, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 3 mg, 6 mg</i>	32	<i>perfenazina, comprimidos orales, 4 mg, 8 mg</i>	32
<i>palonosetrón, solución intravenosa, 0.25 mg/5 ml</i>	47	<i>perfenazina, comprimidos orales, 16 mg, 2 mg</i>	32
<i>pamidronato</i>	46	PERIKABIVEN	59
PANRETIN	38	<i>perindopril erbumina</i>	35
<i>pantoprazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	48	<i>periogard</i>	42
PANZYGA	49	PERJETA	21
PAÑOS CON ALCOHOL	50	<i>permetrina</i>	40
<i>paricalcitol, cápsulas orales, 1 mcg</i>	46	PERSERIS	32
<i>paricalcitol, cápsulas orales, 2 mcg, 4 mcg</i>	46	<i>pfizerpen-g</i>	15
<i>paromomicina</i>	14	PHESGO	21
PAXLOVID, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO, 150-100 MG*	11	<i>philith</i>	54
PAXLOVID, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO, 300 MG (150 MG X 2)-100 MG*	11	PIFELTRO	11
<i>pazopanib</i>	21	<i>pimozida</i>	32
PEDIARIX (PF)	49	<i>pimtrea (28)</i>	54
PEDVAX HIB (PF)	49	<i>pindolol</i>	35
<i>peg 3350-electrolitos</i>	47	<i>pioglitazona</i>	45
<i>peg-electrolitos, solución</i>	47	<i>piperacilina-tazobactam</i>	15
PEGASYS, JERINGA SUBCUTÁNEA	48	PIQRAY	21
		<i>pirazinamida</i>	14
		<i>pirfenidona, comprimidos orales, 267 mg</i>	57
		<i>pirfenidona, comprimidos orales, 534 mg, 801 mg</i>	57
		<i>pirimetamina</i>	14
		<i>pitavastatina cálcica</i>	37
		<i>plenamine</i>	59
		PLERIXAFOR	48

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
PNV-DHA	59	<i>pregabalina, cápsulas orales, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	25
PNV-OMEGA	59	<i>pregabalina, cápsulas orales, 200 mg</i>	25
PNV-SELECT	59	<i>pregabalina, cápsulas orales, 225 mg, 300 mg</i>	25
<i>podofilox, solución tópica</i>	38	<i>pregabalina, solución oral</i>	25
<i>polimixina b sulfato de trimetoprima</i>	55	PREHEVBRIO (PF)	49
POLIVY	21	PREMARIN ORAL	52
<i>polycin</i>	55	PREMARIN VAGINAL	52
POMALYST	21	<i>premasol 10%</i>	59
<i>portia 28</i>	54	PRENATAL PLUS (CARBONATO DE CALCIO)	59
PORTRAZZA	21	PRENATAL VITAMIN PLUS LOW IRON	59
<i>posaconazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	10	<i>prevalite, paquete de polvo oral</i>	37
POTASSIUM CHLORID-D5-NACL AL 0.45%	58	PREVYMIS	11
POTASSIUM CHLORIDE EN DEXTROSA AL 5%, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L	58	PREZCOBIX	11
POTASSIUM CHLORIDE EN LR-D5, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L	58	PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG	12
POTASSIUM CHLORIDE EN NACL AL 0.9%, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L, 40 MEQ/L	58	PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG	12
POTASSIUM CHLORIDE-D5-NACL AL 0.2%, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L	59	PREZISTA, SUSPENSIÓN ORAL	11
POTASSIUM CHLORIDE-D5-NACL AL 0.9%	59	PRIFTIN	14
POTELIGEO	21	<i>primaquina</i>	14
PR NATAL 400	59	<i>primidona, comprimidos orales, 125 mg</i>	25
PR NATAL 400 EC	59	<i>primidona, comprimidos orales, 250 mg, 50 mg</i>	25
PR NATAL 430	59	PRIORIX (PF)	49
PR NATAL 430 EC	59	<i>probenecid</i>	50
PRADAXA, CÁPSULAS ORALES, 110 MG	37	<i>probenecid/colchicina</i>	50
PRALUENT, LAPICERA	37	<i>prochlorperazina</i>	47
<i>pramipexol, comprimidos orales</i>	26	PROCRIT, SOLUCIÓN INYECTABLE, 20,000 UNIDADES/2 ML	48
<i>prasugrel</i>	37	<i>procto-med hc</i>	47
<i>pravastatina</i>	37	<i>proctosol hc tópico</i>	47
<i>praziquantel</i>	14	<i>proctozona-hc</i>	47
<i>prazosina</i>	36	<i>progesterona micronizada</i>	52
<i>prednisolona, solución oral</i>	42	PROGRAF INTRAVENOSO	21
PREDNISOLONE ACETATE	56	PROGRAF, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES	21
<i>prednisona, comprimidos orales</i>	43	PROLASTIN-C, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA	41
<i>prednisona, comprimidos orales, paquete dosificado</i>	43	PROLASTIN-C, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	41
<i>prednisona, intensol</i>	43	PROLENSA	55
<i>prednisona, solución oral</i>	43	PROLIA	50
		PROMACTA, COMPRIMIDOS ORALES, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	37
		PROMACTA, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG	37

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
PROMACTA, PAQUETE DE POLVO ORAL, 12.5 MG	37	<i>quinapril</i>	36
PROMACTA, PAQUETE DE POLVO ORAL, 25 MG	37	<i>quinapril-hidroclorotiazida</i>	36
<i>prometazina, comprimidos orales</i>	56	QVAR REDIHALER, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, ACTIVACIÓN POR INHALACIÓN, 40 MCG/ACTIVACIÓN	57
<i>prometazina, jarabe oral</i>	56	QVAR REDIHALER, INHALADOR EN AEROSOL DE HFA, ACTIVACIÓN POR INHALACIÓN, 80 MCG/ACTIVACIÓN	57
<i>propafenona, cápsulas orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	34	R	
<i>propafenona, comprimidos orales</i>	34	RABAVERT (PF)	49
<i>propiltiouracilo</i>	43	RADICAVA	27
<i>propionato de fluticasona nasal</i>	57	<i>raloxifeno</i>	50
<i>propionato de fluticasona-salmeterol para inhalación, blíster con dispositivo</i>	57	<i>ramipril</i>	36
<i>propionato de fluticasona, crema tópica</i>	40	<i>ranolazina</i>	38
<i>propionato de fluticasona, pomada tópica</i>	40	<i>rasagilina</i>	26
<i>propionato de halobetasol, crema tópica</i>	40	<i>reclipsen (28)</i>	54
<i>propionato de halobetasol, pomada tópica</i>	40	RECOMBIVAX HB (PF)	49
<i>propranolol, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	36	RECTIV	48
<i>propranolol, comprimidos orales</i>	36	REGANEX	38
<i>propranolol, solución oral</i>	36	RENACIDIN	58
PROQUAD (PF)	49	<i>repaglinida, comprimidos orales, 0.5 mg</i>	45
PROSOL 20%	59	<i>repaglinida, comprimidos orales, 1 mg</i>	45
<i>protriptilina</i>	32	<i>repaglinida, comprimidos orales, 2 mg</i>	45
PULMOZYME	57	REPATHA PUSHTRONEX	37
PURIXAN	21	REPATHA SURECLICK	37
Q		REPATHA, JERINGA	37
QINLOCK	21	RETACRIT	48
QUADRACEL (PF)	49	RETEVMO, CÁPSULAS ORALES, 40 MG	21
<i>quetiapina, comprimidos orales, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	32	RETEVMO, CÁPSULAS ORALES, 80 MG	21
<i>quetiapina, comprimidos orales, 150 mg, 200 mg</i>	32	RETROVIR INTRAVENOSO	12
<i>quetiapina, comprimidos orales, 300 mg, 400 mg</i>	32	REXULTI, COMPRIMIDOS ORALES	33
<i>quetiapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 150 mg, 200 mg</i>	32	REYATAZ, PAQUETE DE POLVO ORAL	12
<i>quetiapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	33	REZLIDHIA	21
QUILLICHEW ER, COMPRIMIDOS ORALES, MASTICABLES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 20 MG, 30 MG	33	REZUROCK	21
QUILLICHEW ER, COMPRIMIDOS ORALES, MASTICABLES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 40 MG	33	RHOPRESSA	55
		<i>ribavirina, cápsulas orales</i>	12
		<i>ribavirina, comprimidos orales, 200 mg</i>	12
		<i>rifabutina</i>	14
		<i>rifampina intravenosa</i>	14

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>rifampina oral</i>	14	RUKOBIA	12
<i>riluzol</i>	41	RUXIENCE	21
<i>rimantadina</i>	12	RYALTRIS	57
RINGER'S INTRAVENOUS	59	RYBELSUS	45
RINGER'S IRRIGATION	41	RYBREVANT	21
RINVOQ, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 15 MG, 30 MG	52	RYDAPT	21
RINVOQ, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 45 MG	52	RYLAZE	21
RISPERDAL CONSTA	33	RYTARY	26
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 0.25 mg, 0.5 mg, 4 mg</i>	33	S	
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 1 mg</i>	33	<i>sajazir</i>	57
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 2 mg</i>	33	SANCUSO	48
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 3 mg</i>	33	SANDIMMUNE, SOLUCIÓN ORAL	21
<i>risperidona, comprimidos orales, 0.25 mg, 0.5 mg, 4 mg</i>	33	SANTYL	38
<i>risperidona, comprimidos orales, 1 mg</i>	33	<i>sapropterina</i>	46
<i>risperidona, comprimidos orales, 2 mg</i>	33	SARCLISA	21
<i>risperidona, comprimidos orales, 3 mg</i>	33	SCSEMBLIX, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG	21
<i>risperidona, solución oral</i>	33	SCSEMBLIX, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG	21
<i>ritonavir</i>	12	SE-NATAL 19, MASTICABLE	59
<i>rivastigmina</i>	27	SE-NATAL-19	59
RIVELSA	54	SECUADO	33
<i>rizatriptán</i>	26	SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	12
ROCKLATAN	55	SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG	12
<i>roflumilast</i>	57	SELZENTRY, SOLUCIÓN ORAL	12
ROMIDEPSIN, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	21	SEREVENT DISKUS	57
<i>romidepsina, sol. para reconst. intravenosa</i>	21	<i>sertralina, comprimidos orales</i>	33
<i>ropinirol, comprimidos orales</i>	26	<i>sertralina, concentrado oral</i>	33
<i>rosuvastatina</i>	37	<i>setlakin</i>	54
ROTARIX	49	<i>sharobel</i>	52
ROTATEQ, VACUNA	49	SHINGRIX (PF)	49
<i>roweepra, comprimidos orales, 500 mg</i>	25	SIGNIFOR	21
ROZLYTREK, CÁPSULAS ORALES, 100 MG	21	<i>sildenafil (hipertensión pulmonar), comprimidos orales</i>	57
ROZLYTREK, CÁPSULAS ORALES, 200 MG	21	SILVER SULFADIAZINE	38
ROZLYTREK, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES	21	<i>simliya (28)</i>	54
RUBRACA	21	<i>simpesse</i>	54
<i>rufinamida, comprimidos orales</i>	25	SIMULECT	22
<i>rufinamida, suspensión oral</i>	25	<i>simvastatina</i>	37
		<i>sirolimus</i>	22
		SIRTURO	14
		SIVEXTRO INTRAVENOSO	14

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
SIVEXTRO ORAL	14	STELARA, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	38
SKYRIZI INTRAVENOSO	48	STIOLTO RESPIMAT	57
SKYRIZI, INYECTOR PONIBLE SUBCUTÁNEO, 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	48	STIVARGA	22
SKYRIZI, INYECTOR PONIBLE SUBCUTÁNEO, 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	48	STRIBILD	12
SKYRIZI, JERINGA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML	38	<i>subvenite</i>	25
SKYRIZI, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	38	<i>subvenite, paquete inicial (azul)</i>	25
SODIUM CHLORIDE 0.9%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA	42	<i>subvenite, paquete inicial (naranja)</i>	25
SODIUM CHLORIDE 5 % HYPERTONIC	59	<i>subvenite, paquete inicial (verde)</i>	25
SODIUM CHLORIDE IRRIGATION	42	<i>succinato de desvenlafaxina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 25 mg</i>	30
<i>solifenacina</i>	58	<i>succinato de desvenlafaxina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 50 mg</i>	30
SOLIQUA 100/33	45	<i>succinato de desvenlafaxina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 100 mg</i>	30
SOLTAMOX	22	<i>succinato de loxapina</i>	32
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF)	43	<i>succinato de metoprolol</i>	35
<i>solución de lactato sódico compuesta intravenosa</i>	58	<i>succinato de sumatriptán oral</i>	26
SOMATULINE DEPOT	22	<i>succinato de sumatriptán, solución subcutánea</i>	26
SOMAVERT	46	<i>succinato de sumatriptán, subcutáneo en lapicera</i>	26
<i>sorafenib</i>	22	<i>succinato sódico de cloranfenicol</i>	13
<i>sorine, comprimidos orales, 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	34	<i>succinato sódico de metilprednisolona intravenoso</i>	42
<i>sotalol af</i>	34	<i>succinato sódico de metilprednisolona, sol. para reconst. inyect., 125 mg, 40 mg</i>	42
<i>sotalol oral</i>	34	SUCRAID	48
SOTYLIZE	34	<i>sucralfato, comprimidos orales</i>	48
SPIRIVA RESPIMAT	57	SUFLAVE	48
SPIRIVA WITH HANDIHALER	57	<i>sulfacetamida sódica (acné)</i>	39
SPRAVATO, ROCIADOR NASAL NO AEROSOL, 56 MG (28 MG X 2)	33	<i>sulfacetamida sódica, gotas oftálmicas (ojos)</i>	55
SPRAVATO, ROCIADOR NASAL NO AEROSOL, 84 MG (28 MG X 3)	33	<i>sulfacetamida-prednisolona</i>	55
<i>sprintec (28)</i>	54	<i>sulfadiazina</i>	15
SPRITAM	25	<i>sulfametoxazol-trimetoprima, comprimidos orales</i>	16
SPRYCEL, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG, 70 MG	22	<i>sulfametoxazol-trimetoprima, suspensión oral</i>	16
SPRYCEL, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	22	<i>sulfametoxazol/trimetoprima intravenoso</i>	15
<i>sps (con sorbitol) oral</i>	42	<i>sulfasalazina, comprimidos orales</i>	48
<i>sronyx</i>	54	SULFASALAZINE, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC)	48
SSD	38	<i>sulfato de albuterol para inhalar, inhalador en aerosol de hfa, 90 mcg/activación</i>	56
STAMARIL (PF)	49	<i>sulfato de albuterol para inhalar, inhalador en aerosol de hfa, 90 mcg/activación (NDA020503)</i>	56
STELARA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 45 MG/0.5 ML	38		
STELARA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 90 MG/ML	38		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>sulfato de albuterol para inhalar, inhalador en aerosol de hfa, 90 mcg/activación (NDA020983)</i>	56	SYNJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 25-1,000 MG	45
<i>sulfato de albuterol para inhalar, solución para nebulización, 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg/0.5 ml, 5 mg/ml</i>	56	SYNTHROID, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG	46
<i>sulfato de albuterol para inhalar, solución para nebulización, 2.5 mg /3 ml (0.083%)</i>	56	SYNTHROID, COMPRIMIDOS ORALES, 137 MCG, 150 MCG, 88 MCG	46
<i>sulfato de albuterol, comprimidos orales</i>	56	T	
<i>sulfato de albuterol, jarabe oral</i>	56	TABLOID	22
<i>sulfato de dextroanfetamina, cápsulas orales, liberación prolongada</i>	30	TABRECTA	22
<i>sulfato de dextroanfetamina, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	30	<i>tacrolimus oral</i>	22
<i>sulfato de gentamicina (pediátrico) (pf)</i>	14	<i>tacrolimus tópico</i>	38
<i>sulfato de magnesio en agua</i>	58	TAFINLAR, CÁPSULAS ORALES	22
<i>sulfato de magnesio en d5w, infusión secundaria intravenosa, 1 gramo/100 ml</i>	58	TAFINLAR, COMPRIMIDOS ORALES PARA SUSPENSIÓN	22
<i>sulfato de magnesio inyectable</i>	58	TAGRISSO	22
<i>sulfato de quinidina, comprimidos orales</i>	34	TALICIA	48
<i>sulfato de quinina</i>	14	TALTZ, AUTOINYECTOR	38
SULFATO DE SODIO, SULFATO DE POTASIO, SULFATO DE MAGNESIO	48	TALTZ, JERINGA	38
<i>sulfato de tobramicina</i>	14	TALVEY	22
<i>sulfonato de poliestireno sódico, polvo oral</i>	42	TALZENNA, CÁPSULAS ORALES, 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	22
<i>sulfuro de selenio, loción tópica</i>	38	TALZENNA, CÁPSULAS ORALES, 0.25 MG	22
<i>sulindaco</i>	29	<i>tamoxifeno</i>	22
SUMATRIPTAN SUCCINATE, SUBCUTÁNEO EN CARTUCHO	26	<i>tamsulosina</i>	58
<i>sumatriptán, rociador nasal no aerosol, 5 mg/activación</i> ..	26	<i>tarina 24 fe</i>	54
<i>sumatriptán, rociador nasal no aerosol, 20 mg/activación</i> ..	26	<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	54
SUNLENCA ORAL	12	TARON-C DHA	59
SUNLENCA SUBCUTÁNEO	12	<i>tartrato de metoprolol-hidroclorotiazida</i>	35
SUTAB	48	<i>tartrato de metoprolol, comprimidos orales, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	35
<i>syeda</i>	54	<i>tartrato de rivastigmina</i>	27
SYMPAZAN	25	TASIGNA, CÁPSULAS ORALES, 50 MG	22
SYMTUZA	12	TASIGNA, CÁPSULAS ORALES, 150 MG, 200 MG	22
SYNAREL	46	<i>tasimelteon</i>	33
SYNJARDY	45	<i>taysofy</i>	54
SYNJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 10-1,000 MG, 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG ..	45	<i>tazaroteno, crema tópica</i>	39
		<i>tazicef</i>	13

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>taztia xt, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg.</i>	36	<i>tetrabenazina, comprimidos orales, 12.5 mg.</i>	27
TAZVERIK	22	<i>tetrabenazina, comprimidos orales, 25 mg</i>	27
TDVAX	49	<i>tetraciclina</i>	16
TECENTRIQ	22	THALOMID, CÁPSULAS ORALES, 100 MG, 50 MG	22
TECHLITE, AGUJA PARA LAPICERA, AGUJA CALIBRE 29 X 1/2", CALIBRE 31 X 3/16", CALIBRE 31 X 5/16", CALIBRE 32 X 1/4", CALIBRE 32 X 5/32"	50	THALOMID, CÁPSULAS ORALES, 150 MG, 200 MG	22
TECHLITE, JERINGA PARA INSULINA (MEDIA UNIDAD), 0.3 ML CALIBRE 31 X 15/64", 0.3 ML CALIBRE 31 X 5/16", 0.5 ML CALIBRE 30 X 1/2", 0.5 ML CALIBRE 31 X 15/64", 0.5 ML CALIBRE 31 X 5/16"	50	<i>tiadylt, liberación prolongada</i>	36
TECHLITE, JERINGA PARA INSULINA, 1 ML CALIBRE 0 X 1/2", 1 ML CALIBRE 31 X 15/64", 1 ML CALIBRE 31 X 5/16"	50	<i>tiagabina</i>	25
TECVAYLI	22	TIBSOVO	22
TEFLARO	13	TICE BCG	49
<i>telmisartán</i>	36	TICOVAC	49
<i>telmisartán-amlodipina</i>	36	<i>tigeciclina</i>	14
<i>telmisartán-hiclorotiazida</i>	36	<i>tilia fe</i>	54
<i>temazepam, cápsulas orales, 15 mg, 30 mg.</i>	33	<i>tioridazina</i>	33
TEMODAR INTRAVENOSO	22	<i>tiotepa</i>	22
<i>temsirolimus</i>	22	<i>tiotixeno</i>	33
TENIVAC (PF)	49	TIS-U-SOL PENTALYTE	41
<i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas, 450 mg.</i>	57	TIVDAK	22
<i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	57	TIVICAY PD	12
<i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas, 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	57	TIVICAY, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	12
TEPMETKO	22	TIVICAY, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG, 50 MG	12
<i>terazosina, cápsulas orales, 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	36	<i>tizanidina, comprimidos orales</i>	27
<i>terazosina, cápsulas orales, 10 mg</i>	36	TOBRADEX ST	56
<i>terbutalina</i>	57	<i>tobramicina en nacl al 0.225%</i>	14
<i>terconazol</i>	52	<i>tobramicina oftálmica (ojos)</i>	55
<i>teriflunomida</i>	27	<i>tobramicina-dexametasona</i>	56
<i>testosterona, gel transdérmico</i>	46	<i>tolterodina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	58
<i>testosterona, gel transdérmico en bomba con dosis medidas, 12.5 mg/1.25 gramos (1%)</i>	46	<i>tolterodina, comprimidos orales</i>	58
<i>testosterona, gel transdérmico en paquete, 1% (25 mg/2.5 gramos), 1% (50 mg/5 gramos)</i>	46	TOLVAPTAN, COMPRIMIDOS ORALES, 15 MG	46
TETANUS, DIPHTHERIA TOX, PEDIÁTRICA (PF)	49	<i>tolvaptán, comprimidos orales, 30 mg.</i>	46
		<i>topiramato, cápsulas orales, con gránulos</i>	25
		<i>topiramato, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 200 mg.</i>	25
		<i>topiramato, comprimidos orales</i>	25
		<i>topotecán, sol. para reconst. intravenosa</i>	22
		<i>topotecán, solución intravenosa</i>	22
		<i>toremifeno</i>	22
		<i>torseמידa oral</i>	36
		TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	45
		TOUJEO SOLOSTAR U-300, INSULINA	45

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
TRADJENTA	45	<i>tri-sprintec</i> (28)	54
<i>tramadol-acetaminofeno</i>	29	<i>tri-vylibra</i>	54
<i>tramadol, comprimidos orales, 50 mg</i>	29	<i>tri-vylibra lo</i>	54
<i>tramadol, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 100 mg, 200 mg</i>	29	<i>triamtereno-hidroclorotiazida</i>	36
<i>tramadol, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg</i>	29	<i>triderm, crema tópica, 0.1%</i>	40
<i>tramadol, comprimidos orales, liberación prolongada, multifase, 24 horas, 100 mg, 200 mg</i>	29	<i>trientina, cápsulas orales, 250 mg</i>	42
<i>tramadol, comprimidos orales, liberación prolongada, multifase, 24 horas, 300 mg</i>	29	<i>trifluoperazina</i>	33
<i>trandolapril</i>	36	<i>trifluridina</i>	55
<i>tranilcipromina</i>	33	TRIJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	45
TRAVASOL 10%	59	TRIJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	45
<i>travoprost</i>	55	TRIKAFTA, COMPRIMIDOS ORALES, TERAPIA SECUENCIAL	57
TRAZIMERA	22	TRIKAFTA, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES, TERAPIA SECUENCIAL	57
<i>trazodona, comprimidos orales, 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	33	<i>trimetoprima</i>	16
<i>trazodona, comprimidos orales, 300 mg</i>	33	<i>trimipramina</i>	33
TREANDA	22	TRINATAL RX 1	60
TRECTOR	14	TRINTELLIX	33
TRELEGY ELLIPTA	57	<i>trióxido de arsénico</i>	16
TRELSTAR, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN	22	TRIPTODUR	22
TRESIBA FLEXTOUCH U-100	45	TRIUMEQ	12
TRESIBA FLEXTOUCH U-200	45	TRIUMEQ PD	12
TRESIBA U-100, INSULINA	45	<i>trivora</i> (28)	54
<i>tretinoína (antineoplásico)</i>	22	TRIZIVIR	12
<i>tretinoína, crema tópica</i>	39	TRODELVY	22
<i>tretinoína, gel tópico, 0.01%</i>	39	TROGARZO	12
<i>tretinoína, gel tópico, 0.025%, 0.05%</i>	39	TROPHAMINE 10%	59
<i>tretinoína, microesferas, gel tópico con bomba, 0.1%</i>	39	TRUEPLUS, AGUJA PARA LAPICERA	45
<i>tretinoína, microesferas, gel tópico, 0.1%</i>	39	TRUEPLUS, INSULINA	45
<i>tri-estarylla</i>	54	TRULICITY	45
<i>tri-legest fe</i>	54	TRUMENBA	49
<i>tri-linyah</i>	54	TRUQAP	22
<i>tri-lo-estarylla</i>	54	TRUXIMA	22
<i>tri-lo-marzia</i>	54	TUKYSA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	22
<i>tri-lo-mili</i>	54	TUKYSA, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG	22
<i>tri-lo-sprintec</i>	54	TURALIO, CÁPSULAS ORALES, 125 MG	22
<i>tri-mili</i>	54	<i>turqoz</i> (28)	54
<i>tri-nymyo</i>	54		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
TWINRIX (PF).....	49	<i>valrubicina</i>	22
TYBLUME	54	<i>valsartán-hidroclorotiazida</i>	36
<i>tydemy</i>	54	<i>valsartán, comprimidos orales, 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	36
TYPHIM VI.....	49	<i>valsartán, comprimidos orales, 320 mg</i>	36
TYVASO	57	VALTOCO.....	25
TYVASO INSTITUCIONAL, KIT INICIAL	57	<i>vancomicina inyectable</i>	14
TYVASO, KIT DE RELLENO	57	<i>vancomicina, cápsulas orales, 125 mg</i>	15
TYVASO, PAQUETE INICIAL	57	<i>vancomicina, cápsulas orales, 250 mg</i>	15
TZIELD	42	<i>vancomicina, sol. para reconst. intravenosa, 1,000 mg, 1.25 gramos, 10 gramos, 5 gramos, 500 mg, 750 mg</i>	14
U		<i>vancomicina, sol. para reconst. oral, 25 mg/ml</i>	15
UNIFINE PENTIPS MAXFLOW.....	45	VANCOMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA.....	14
UNIFINE PENTIPS PLUS	45	VANCOMYCIN EN DEXTROSA AL 5%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA.....	14
UNIFINE PENTIPS PLUS MAXFLOW	45	VANCOMYCIN, COMBO CON DILUYENTE N.º 1	15
UNIFINE PENTIPS, AGUJA, CALIBRE 29 X 1/2", CALIBRE 31 X 1/4", CALIBRE 31 X 3/16", CALIBRE 31 X 5/16", CALIBRE 32 X 1/4", CALIBRE 32 X 5/32", CALIBRE 33 X 5/32"	45	VANCOMYCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 1.5 GRAMOS	14
UNIFINE SAFECONTROL	45	VANDAZOLE.....	52
UNIFINE ULTRA, AGUJA PARA LAPICERA.....	45	VANFLYTA	22
UNITHROID.....	46	VAQTA (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR, 25 UNIDADES/0.5 ML	49
UNITUXIN	22	VAQTA (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR, 50 UNIDADES/ML	49
<i>ursodiol, cápsulas orales, 300 mg</i>	48	VAQTA (PF), SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, 25 UNIDADES/0.5 ML	49
<i>ursodiol, comprimidos orales</i>	48	VAQTA (PF), SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, 50 UNIDADES/ML	49
V		<i>vareniclina</i>	42
V-GO 20	45	VARIVAX (PF).....	49
V-GO 30	45	VARIZIG	49
V-GO 40	45	VECTIBIX.....	22
<i>valaciclovir, comprimidos orales, 1 gramo</i>	12	VEKLURY	12
<i>valaciclovir, comprimidos orales, 500 mg</i>	12	<i>velivet, régimen trifásico (28)</i>	54
VALCHLOR	39	VELPHORO.....	42
<i>valerato de betametasona, crema tópica</i>	40	VELTASSA.....	42
<i>valerato de betametasona, loción tópica</i>	40	VEMLIDY	12
<i>valerato de betametasona, pomada tópica</i>	40	VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	23
<i>valerato de estradiol</i>	52	VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	23
<i>valerato de hidrocortisona</i>	40	VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG.....	23
<i>valganciclovir, comprimidos orales</i>	12	VENCLEXTA, PAQUETE INICIAL	23
<i>valganciclovir, sol. para reconst. oral</i>	12		
<i>valproato sódico</i>	25		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>venlafaxina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 75 mg</i>	33	<i>volnea (28)</i>	54
<i>venlafaxina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 150 mg, 37.5 mg</i>	33	VONJO	23
<i>venlafaxina, comprimidos orales, 50 mg, 75 mg</i>	33	<i>voriconazol intravenoso</i>	10
<i>venlafaxina, comprimidos orales, 100 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	33	<i>voriconazol, comprimidos orales</i>	10
VENTAVIS	57	<i>voriconazol, suspensión oral para reconstitución</i>	10
VENTOLIN HFA	57	VOSEVI	12
VERAPAMIL, CÁPSULAS ORALES, PÍLDORAS DE LIB. PROL., 24 HORAS, 360 MG	36	VOTRIENT	23
<i>verapamilo, cápsulas orales, píldoras ct de lib. prol., 24 horas</i>	36	VRAYLAR, CÁPSULAS ORALES	33
<i>verapamilo, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	36	VRAYLAR, CÁPSULAS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	33
<i>verapamilo, comprimidos orales</i>	36	VUMERITY	27
<i>verapamilo, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	36	<i>vyfemla (28)</i>	54
<i>verapamilo, solución intravenosa</i>	36	<i>vylibra</i>	54
VERQUVO	38	VYNDAMAX	38
VERSACLOZ	33	VYNDAQEL	38
VERZENIO	23	VYXEOS	23
<i>vestura (28)</i>	54	W	
VICTOZA 3-PAK	45	<i>warfarina</i>	37
<i>vienva</i>	54	WATER FOR IRRIGATION, STERILE	42
<i>vigabatrina</i>	25	WELIREG	23
<i>vigadrone</i>	25	<i>wera (28)</i>	54
<i>vilazodona</i>	33	WESCAP-PN DHA	59
<i>vinblastina</i>	23	WESNATE DHA	60
<i>vincristina</i>	23	WESTAB PLUS	60
<i>vinorelbina</i>	23	WESTGEL DHA	60
<i>viorele (28)</i>	54	<i>wixela inhub</i>	57
VIRACEPT, COMPRIMIDOS ORALES, 250 MG	12	<i>wymzya fe</i>	54
VIRACEPT, COMPRIMIDOS ORALES, 625 MG	12	X	
VIREAD, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG, 200 MG, 250 MG	12	XALKORI, CÁPSULAS ORALES	23
VIREAD, POLVO ORAL	12	XALKORI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL, 20 MG, 50 MG	23
VITRAKVI, CÁPSULAS ORALES, 25 MG	23	XALKORI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL, 150 MG	23
VITRAKVI, CÁPSULAS ORALES, 100 MG	23	XARELTO	37
VITRAKVI, SOLUCIÓN ORAL	23	XARELTO, TRATAMIENTO INICIAL PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/EMBOLIA PULMONAR, 30 DÍAS	37
VIVITROL	29	XATMEP	23
VIZIMPRO	23	XCOPRI, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	26

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
XCOPRI, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	26	ZANOSAR	23
XCOPRI, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG, 200 MG	26	ZEJULA, CÁPSULAS ORALES	23
XCOPRI, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS	26	ZEJULA, COMPRIMIDOS ORALES	23
XCOPRI, PAQUETE DE MANTENIMIENTO, COMPRIMIDOS ORALES, 250 MG/DÍA (150 MG X 1-100 MG X 1), 350 MG/DÍA (200 MG X 1-150 MG X 1)	26	ZELBORAF	23
XDEMY	55	ZEMAIRA, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 1,000 MG	42
XELJANZ XR	52	ZEMAIRA, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 4,000 MG, 5,000 MG	42
XELJANZ, COMPRIMIDOS ORALES	52	ZENPEP, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC) 10,000-32,000-42,000 UNIDADES, 15,000-47,000-63,000 UNIDADES, 20,000-63,000-84,000 UNIDADES, 25,000-79,000-105,000 UNIDADES, 3,000-10,000-14,000 UNIDADES, 40,000-126,000-168,000 UNIDADES, 5,000-17,000-24,000 UNIDADES	48
XELJANZ, SOLUCIÓN ORAL	52	ZEPZELCA	23
XERMELO	23	<i>zidovudina, cápsulas orales</i>	12
XGEVA	16	<i>zidovudina, comprimidos orales</i>	12
XIAFLEX	42	<i>zidovudina, jarabe oral</i>	12
XIFAXAN, COMPRIMIDOS ORALES, 550 MG	15	ZIEXTENZO	48
XIIDRA	55	ZIMHI	29
XOFLUZA, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG, 80 MG	12	ZIRABEV	23
XOLAIR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 75 MG/0.5 ML	58	ZIRGAN	55
XOLAIR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML	57	ZOLADEX	23
XOLAIR, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA	57	ZOLEDRONIC AC-MANNITOL-0.9 NA CL	46
XOSPATA	23	ZOLEDRONIC ACID-MANNITOL-WATER, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 5 MG/100 ML	42
XPOVIO, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG/SEMANA (50 MG X 2), 40 MG/SEMANA (40 MG X 1), 40 MG DOS VECES POR SEMANA (40 MG X 2), 60 MG/SEMANA (60 MG X 1), 60 MG DOS VECES POR SEMANA (120 MG/SEMANA), 80 MG/SEMANA (40 MG X 2), 80 MG DOS VECES POR SEMANA (160 MG/SEMANA)	23	ZOLINZA	23
XTANDI, CÁPSULAS ORALES	23	<i>zolpidem, comprimidos orales</i>	33
XTANDI, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG	23	ZONISADE	26
XTANDI, COMPRIMIDOS ORALES, 80 MG	23	<i>zonisamida</i>	26
XULTOPHY 100/3.6	45	<i>zovia 1-35 (28)</i>	54
Y		ZTALMY	26
YERVOY	23	ZTLIDO	39
YF-VAX (PF)	49	<i>zumandimine (28)</i>	54
YONDELIS	23	ZURZUVAE	33
<i>yuvafem</i>	52	ZYDELIG	23
Z		ZYKADIA	23
<i>zafirlukast</i>	58	ZYNLONTA	23
ZALTRAP	23	ZYNYZ	23
		ZYPREXA RELPREVV, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN, 210 MG, 300 MG	34
		ZYPREXA RELPREVV, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN, 405 MG	34

Multi-language Interpreter Services



English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-668-3813. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-668-3813. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-800-668-3813。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-800-668-3813。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagapagsaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-668-3813. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-668-3813. Un interlocuteur parlant français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-668-3813 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihre Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-668-3813. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-668-3813번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-800-668-3813. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة على أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على الرقم 1-800-668-3813، وسيقوم شخص يتحدث العربية بمساعدتك. هذه الخدمة مجانية.

Hindi: हमारी स्वास्थ्य या दवा योजना से संबंधित आपके किसी भी प्रश्न का जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएं उपलब्ध हैं। दुभाषिया सेवाएँ प्राप्त करने के लिए हमें 1-800-668-3813 पर फ़ोन करें। हिन्दी बोलने वाला कोई भी व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-800-668-3813. Un nostro incaricato che parla italiano Le l'assistenza necessaria. Il servizio è gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que possa ter acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-668-3813. Irá encontrar alguém que fale português para o(a) ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-668-3813. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-668-3813. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康保険と薬品プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがございます。通訳をご用命になるには、1-800-668-3813にお電話ください。日本語を話す者が支援いたします。これは無料のサービスです。



1-800-222-6700 (TTY 711)

De 8 a.m. a 8 p.m., hora local,
los 7 días de la semana.

Puede que nuestro sistema telefónico
automático conteste sus llamadas
durante los fines de semana del 1 de abril
al 30 de septiembre.

[CignaMedicare.com](https://www.CignaMedicare.com)

Este Formulario se actualizó el 1 de marzo de 2024. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicio al Cliente de Cigna Healthcare al 1-800-222-6700 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. Es posible que nuestro sistema telefónico automático conteste sus llamadas durante los fines de semana del 1 de abril al 30 de septiembre. También puede visitar [CignaMedicare.com](https://www.CignaMedicare.com). Los productos y servicios de Cigna Healthcare se brindan exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de The Cigna Group. Los nombres, los logotipos y las marcas de Cigna, incluidas THE CIGNA GROUP y CIGNA HEALTHCARE, son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc. © 2024 Cigna Healthcare.